

HOITAJA PITKÄAIKAISSAIRAAN LAPSEN ISÄN TUKENA LASTENOSASTOLLA

Hanna Kanninen
Josefiina Mehto

Opinnäytetyö
Marraskuu 2011

Hoitotyö
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala



JYVÄSKYLÄN AMMATTIKORKEAKOULU
JAMK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Tekijät KANNIAINEN, Hanna MEHTO, Josefiina	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 14.11.2011
	sivumäärä 50+8	Julkaisun kieli suomi
	Luottamuksellisuus () saakka	Verkkojulkaisulupa myönnetty (X)
Työn nimi HOITAJA PITKÄAIKAISSAIRAAN LAPSEN ISÄN TUkena LASTENOSASTOLLA		
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn ohjaajat HUUSKOLA, Katri TIAINEN, Elina		
Toimeksiantaja Keski-Suomen sairaanhoitopiiri		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Suomalaisilla lapsilla yli 20 %:lla on ainakin yksi pitkäaikaissairaus, ja yli 5 %:lla todetaan kasvuiän lopussa pysyvä sairaus. Perheen terveys ja sen edistäminen ovat vielä vähän tutkittuja ilmiöitä, eikä perheiden odotuksiin ja tarpeisiin ole riittävästi vastattu. Isän vanhemmuuden tukemisesta on tullut tärkeä tavoite hoitotyössä.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää pitkäaikaissairaiden lasten isien kokemuksia lastenosastolla saadusta sairaanhoitajien antamasta tuesta. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää perhehoitotyön menetelmiä Keski-Suomen keskussairaalan lastenosastolla. Opinnäytetyön lähestymistapa oli laadullinen ja tiedonkeruumenetelmänä käytettiin avoimia kysymyksiä teemahaastattelun muodossa. Opinnäytetyöhön haastateltiin neljää (N=4) pitkäaikaissairaalan lapsen isää, jolla on kokemusta lastenosastolla olost. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällön luokittelulla.</p> <p>Tulokset osoittivat, että isät tarvitsevat pitkäaikaissairaalan lapsen kanssa osastolla ollessaan hoitajilta paljon tukea: emotionaalista, tiedollista sekä konkreettista tukea. Tuloksissa korostui hoitajien merkitys tiedonantajina kokonaisvaltaisesti lapsen hoidosta. Osastolla olemiseen ohjaaminen koettiin myös tärkeänä. Merkitykselliseksi koettiin isän tunteiden huomioiminen ja rohkaisu niiden ilmaisuun. Opinnäytetyön tulosten mukaan voidaan päätellä, että isät saivat monipuolista tukea osastolla ollessaan. Hoitajat eivät toiminnallaan kuitenkaan täysin pystyneet vastaamaan isien tuen tarpeisiin. Täten hoitajien tulisi edelleen hoitotyötä toteuttaessaan kiinnittää huomiota kokonaisvaltaiseen sekä yksilölliseen isän tukemiseen.</p>		
Avainsanat (asiasanat)		
perhehoitotyö, sosiaalinen tuki, pitkäaikaissairas lapsi, isyys		
Muut tiedot		

Author(s) KANNIAINEN, Hanna MEHTO, Josefiina	Type of publication Bachelor's Thesis	Date 14.11.2011
	Pages 50+8	Language Finnish
	Confidential () Until	Permission for web publication (X)
Title NURSE AS A SUPPORT FOR FATHERS OF CHRONICALLY ILL CHILDREN AT THE CHILDREN'S WARD		
Degree Programme Degree Programme in Nursing		
Tutor(s) HUUSKOLA, Katri TIAINEN, Elina		
Assigned by Central Finland Health Care District		
<p>Abstract</p> <p>Over 20% of Finnish children have at least one chronic disease and over 5% are diagnosed as having a permanent illness at the end of adolescence. There is only scant research on family health and its promotion, and, moreover, families' expectations and needs are not adequately met. Supporting fatherhood has become an important aim in health care.</p> <p>The purpose of the thesis was to examine the experiences of the fathers of children with chronic illnesses and of the support given by nurses on the children's ward. The goal of this thesis was to improve the methods of family nursing on the Children's Ward at the Central Hospital of Central Finland. The approach of the thesis was qualitative and the method used was open-ended questions in the form of theme interviews. Four (N=4) fathers with chronically ill children and with experience of being on the children's ward were interviewed for the thesis. The data was analyzed by using material-based content classification.</p> <p>The results showed that the fathers needed a great deal of support from nurses while on the ward with the chronically ill child: emotional and cognitive as well as concrete support. The results highlighted the importance of nurses as comprehensive informants about the children's care. Ward guidance was also seen as being important. Consideration of the feelings of fathers and the encouragement of their expression was seen meaningful. Based on the results of the thesis we can come to the conclusion that the fathers received versatile support while being on the ward. The nurses were not, however, fully able to meet the fathers' need of support. Thus, in carrying out their duties, nurses should continue to pay attention to both comprehensive and individual support of fathers.</p>		
<p>Keywords</p> <p>Family healthcare nursing, social support , chronically ill child, fatherhood</p>		
Miscellaneous		

Sisältö

TAULUKOT	4
1 JOHDANTO	5
2 ISÄNÄ PITKÄAIKAISSAIRAALLE LAPSELLE	6
2.1 Isyyden uusi suunta	6
2.2 Isyyden määritelmä	8
2.3 Pitkäaikaissairas lapsi	9
2.4 Pitkäaikaissairaahan lapsen isän tuen tarpeet	9
3 PERHEHOITOTYÖ	11
4 SOSIAALINEN TUKI	14
4.1 Emotionaalinen tuki	14
4.2 Tiedollinen tuki	15
4.3 Konkreettinen tuki	16
5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	17
6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	18
6.1 Tutkimukseen osallistujat	18
6.2 Aineistonkeruu	19
6.3 Aineistoin analyysi	22
7 TUTKIMUSTULOKSET	25
7.1 Emotionaalinen tuki	25
7.2 Tiedollinen tuki	27

7.3 Konkreettinen tuki.....	29
8 POHDINTA.....	34
8.1 Tutkimustulosten tarkastelua	34
8.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus.....	38
8.3 Kehittämishaasteet.....	43
8.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet.....	45
LÄHTEET	46
LIITTEET.....	51
Liite 1. Saatekirje.....	51
Liite 2. Suostumuslomake.....	52
Liite 3. Esitietolomake	53
Liite 4. Haastattelurunko	54
Liite 5. Tulosten analyysirunko	55
 TAULUKOT	
Taulukko 1 Esimerkkejä alkuperäisilmaisujen pelkistämisestä	24
Taulukko 2 Esimerkkejä alaluokkien muodostamisesta	24

1 JOHDANTO

Lapsen sairastuminen ja sairaalaan joutuminen vaikuttavat paljon perheen elämään ja toimintaan. Pitkäaikainen sairaus aiheuttaa perheelle muutoksia, joista perheen tulee selviytyä. (Åstedt–Kurki, P., Jussila, A-L., Koponen, L., Lehto, P., Maijala, H., Paa-vilainen, R. & Potinkara, H. 2008, 44–45; Lampinen, Tarkka & Åstedt–Kurki 2000, 196.) Pitkäaikaissairaiden lasten isät vetäytyvät omiin oloihinsa ja ottavat etäisyyttä tilanteesta. Isät ilmaisevat vähemmän tunteitaan hoitohenkilökunnan ja läheistensä kanssa, he purkavat tunteitaan tekemisen kautta. (Hopia 2006, 63,97) Perheen terveys ja sen edistäminen ovat vähän tutkittuja ilmiöitä, eikä perheiden odotuksiin ja tarpeisiin ole riittävästi vastattu (Tomlinson, Thomlinson, Peden-McAlpine & Kirschbaum 2002, 168; Peden–McAlpine, Tomlinson, Forneris, Genk & Meiers 2005, 495–496).

Perheenjäsenten kohtaamisesta ja hoitamisesta asiakaskontaktin tai potilaan hoidon yhteydessä käytetään ilmaisua perhehoitotyö. Perhehoitotyöllä tarkoitetaan koko perheen hoitamisen lisäksi asiakkaan tai potilaan läheisten huomioonottamista ja mukanaoloa hoidossa. Asiakkaan tai potilaan ymmärtäminen osaksi lähiyhteisöä on myös osa perhehoitotyötä. (Åstedt–Kurki ym. 2008, 8.)

Sosiaalisella tuella tarkoitetaan henkilön toisilta ihmisiltä saamaa voimavaraa (Kynäas & Vuorimaa 2007, 306). Sosiaalinen tuki koostuu emotionaalisesta, tiedollisesta sekä konkreettisesta tuesta (Kankaala, Kaikua, Määttä, Simula, Suomela, Virranniemi & Vänttilä 2006, 34–37.) Sosiaalinen tuki on yksi merkittävimmistä pitkäaikaissairaiden lasten vanhempien selviytymiskeinoista. Sairaanhoidajan antaman sosiaalisen tuen tarkoituksena on lisätä perheen kokonaisvaltaista hyvinvointia. Sosiaalisella tuella

voidaan saada suoria terveyttä ja hyvinvointia edistäviä vaikutuksia muun muassa laskemalla perheen stressitasoa. (Kyngäs ym. 2007, 306–307)

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää pitkäaikaissairaiden lasten isien kokemuksia osastolla saadusta tuesta. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää perhehoitotyön menetelmiä Keski-Suomen keskussairaalan lastenosastolla. Opinnäytetyön lähestymistapa on laadullinen ja tiedonkeruumenetelmänä tehtiin avoimia kysymyksiä teemahaastattelun muodossa. Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Keski-Suomen keskussairaalan lastenosaston kanssa. Opinnäytetyöhön haastateltiin neljää pitkäaikaissairaalan lapsen isää, jotka ovat olleet lapsen mukana lastenosastolla hoitojakson aikana.

Pitkäaikaissairaalla lapsella tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä alle 16-vuotiasta lasta tai nuorta, jolla on diagnosoitu jokin somaattinen eli elimellinen pitkäaikaissairaus. Pitkäaikaissairaudella tarkoitetaan sairautta tai toimintahäiriötä, joka kestää vähintään kuusi kuukautta ja aiheuttaa jatkuvan tai ajoittaisen hoidon tai lääkinnän tarpeen (Ivanoff, Risku, Kitinoja, Vuori & Palo 2006, 96–97).

2 ISÄNÄ PITKÄAIKAISSAIRAALLE LAPSELLE

2.1 Isyyden uusi suunta

Psykologisessa tutkimuksessa on keskitytty vuosikymmenien ajan äidin ja lapsen väliseen suhteeseen. Isyys tutkimuskohteena on joko laiminlyöty kokonaan tai sitä on arvioitu vain äitien antaman informaation perusteella. (Sinkkonen 2003, 261; Vuori J. 2003, 57). Perheasiantuntijat ovat vasta viime vuosikymmenten kuluessa kiinnittä-

neet yhä enemmän huomiota isyyteen ja isiin. Niin kasvatuksen, sosiaalityön kuin terveydenhoidonkin piirissä miehen vanhemmuuden tukemisesta on tullut tärkeä tavoite. (Eräranta 2007, 83.)

Isyyttä on usein verrattu äitiyteen, joka nähdään edelleen lapsen kehityksen kannalta ensisijaisena. On osoitettu, että isät ovat erilaisia kuin äidit, mutta isyyden ominaislaatua ei ole tavoitettu. Tämä selittyy sillä, että isän rooli perheessä on kokenut suuria muutoksia. Perinteinen rooli isästä taloudellisen vastuun kantajana ja kurinpitäjänä muuttui 1940–50-luvuilla lastensa leikkisäksi toveriksi. Hoivaava mies ja isä on kulttuurisesti vielä uudempi käsite. Myös perherakenteiden jyrkkä muutos on hankaloittanut isyyden tutkimuksia. Avioerot ovat yleistyneet, ja yhä useammat lapset kasvavat erossa biologisesta isästään. Esimerkiksi keinohedelmöitykset luovutetuilla siittiöillä ja lasten oikeudet saada tietää biologisen isänsä henkilöllisyys havainnollistaa isyyksikäsitteen muuttumista ajoista, jolloin isä oli perheensä kiistaton johtaja. (Sinkkonen 2003, 261.)

Valmius tulla isäksi riippuu useista tekijöistä. Tärkeimpänä tekijänä on, onko mies halunnut isyyttä. Joillekin miehille isyys on ollut kauan osa elämänsuunnitelmaa, toiset eivät avioituessaankaan suunnittele lasten hankkimista. Toiseksi tärkein tekijä on parisuhteen pysyvyys ja kolmanneksi tärkein on taloudellinen tilanne. Syntyvä lapsi on isän mielikuvissa osa häntä itseään. Nykyisin ajatellaan, että isän ja vauvan suhde kehittyy itsenäisesti äidistä riippumatta. Isällä on käytössään yhtä laaja vuorovaikutuskeinojen kirjo kuin äidilläkin. Lapselle on monella tapaa hyväksi, jos hänellä on lähellä kaksikin häntä rakastavaa eri sukupuolta olevaa aikuista. Tällöin lapsi tottuu alusta pitäen kahteen erilaiseen kognitiiviseen tyyliin ja saa kokemuksen siitä, millaista on olla sekä naisen että miehen rakkauden kohde. (Sinkkonen 2003, 264.)

2.2 Isyyden määritelmä

Isyys käsitteenä ei ole yksiselitteinen, sitä voidaan tarkastella erilaisista näkökulmista. Huttunen (2001) jakaa isyyden neljään eri osaan: biologiseen, juridiseen, sosiaaliseen ja psykologiseen isyyteen. *Biologinen isä* on mies, jonka sukusoluista lapsi on saanut alkunsa. Vaikka miehellä ei olisikaan asemaa lapsen elämässä, lapsen perimästä puolet on peräisin biologiselta isältä. Biologisella isyydellä on ollut pitkään valta-asema isyyden määrittelyssä, mutta muun muassa nykyiset keinoalkuiset hedelmöitykset asettavat biologista isyyttä korostavan ajatusmallin kyseenalaiseksi. Pelkkä biologinen isyys on pieni osa isä-sanan kokonaismerkitystä. *Juridinen isyys* tarkoittaa isyyden yksityisoikeudellista puolta. Juridiseksi isäksi tullaan avioliiton isyysolettaman, isyyden tunnustamisen tai vahvistamisen sekä adoption kautta. Juridinen isyys määrittää isän oikeudet ja velvollisuudet suhteessa lapseen lain edessä. *Sosiaalinen isyys* merkitsee lapsen kanssa asumista ja arjen jakamista lapsen kanssa. Sosiaalista isyyttä on hoivan, huolenpidon ja ajan antaminen lapselle. Sosiaaliseen isyyteen kuuluu myös julkinen esiintyminen lapsen kanssa niin, että miestä pidetään lapsen isänä. (Huttunen 2001, 57–63.)

Psykologinen isyys nähdään tärkeimpänä vanhemmuuden muotona (Eräranta 2007, 94). Psykologisella isyydellä tarkoitetaan isäsuhteen kiintymykseen perustuvaa, tunnepohjaista puolta. Psykologinen isyys määrittyy ensisijaisesti lapsen kautta. Miehen kannalta psykologiseen isyyteen liittyy voimakas halu hoivata, suojella, auttaa, tukea henkisesti, olla lähellä lasta ja viettää aikaa yhdessä. Isän ja lapsen välille on muodostunut vastavuoroinen kiintymyssuhde, jossa molemmat kokevat iloa ja tyydytystä vuorovaikutteisesta yhdessäolosta. Psykologiseen isyyteen liitetään isä viisaana kasvattajana, joka kuuntelee, keskustelee ja vastaa kärsivällisesti lapsen kysymyksiin. (Huttunen 2001, 62–64.)

2.3 Pitkäaikaissairas lapsi

Pitkäaikaissairaudella tarkoitetaan sairautta tai toimintahäiriötä, joka kestää vähintään kuusi kuukautta ja aiheuttaa jatkuvan tai ajoittaisen hoidon tai lääkinnän tarpeen (Ivanoff ym. 2006, 96–97). Joistakin pitkäaikaissairauksista lapsella on mahdollisuus parantua kokonaan tai hänellä on mahdollisuus elää kohtalaisen normaalia elämää. Joidenkin pitkäaikaissairauksien kohdalla lapsi on lopun elämää erilainen tai sairaus on parantumaton ja lapsi kuolee. (Kantero, Levo & Österlund 2000, 134.) Arviolta yli 20 prosentilla suomalaisista lapsista kärsii yli kuusi kuukautta jatkuneesta sairaudesta tai oireilusta ja noin viidellä prosentilla lapsista on pysyvä elämänlaatua heikentävä sairaus tai vamma. Joka neljällä pitkäaikaissairaalla lapsella on useampi kuin yksi diagnoosi, joista joka toisella tila heikentää pysyvästi elämänlaatua. Pojilla pitkäaikaissairaudet ovat noin 30 prosenttia yleisempiä kuin tytöillä. (Tapanainen & Rajantie 2010, 21.)

Lapsuusiän astman jälkeen toiseksi yleisin pitkäaikaissairaus on diabetes, johon maassamme sairastuu vuosittain noin 550 alle 15-vuotiasta lasta. Tässä iässä alkava diabetes on lähes poikkeuksitta tyypin 1 diabetes. (Knip & Sipilä 2010, 358.) Lastenreuma (juveliini idiopaattinen artriitti) on yhteisnimi joukolle erilaisia yli kuuden viikon kestoisia niveltulehduksia, jotka ilmenevät ennen 16 vuoden ikää ja joiden syy on tuntematon. Suomessa vuosittain lastenreumaan sairastuu noin 140 lasta ja koko maassa on noin 1000 hoitoa saavaa alle 16-vuotiasta. (Honkanen & Lahdenne 2010, 465.)

2.4 Pitkäaikaissairaalan lapsen isän tuen tarpeet

Lapsen sairastuminen ja sairaalaan joutuminen vaikuttavat paljon perheen elämään ja toimintaan. Pitkäaikainen sairaus aiheuttaa perheelle muutoksia, joista perheen

tulee selviytyä. (Åstedt–Kurki ym. 2008, 44–45; Lampinen ym. 2000, 196.) Sairauden vaikutukset perheeseen riippuvat sairastuneen iästä, sukupuolesta, perheen selviytymiskeinoista, sairauden oireista ja uskomuksista (Kurz & Shepard 2005, 414.)

Perheen voimavarat ovat koetuksella lapsen sairastuessa ja sairaalassa ollessa (Åstedt–Kurki ym. 2008, 44–45). Jurvelin, Kyngäs & Backman (2005, 36–37) kertovat vanhempien kokevan surua, pelkoa, huolta, ahdistusta, depressiota sekä syyllisyyttä lapsen sairauden vuoksi. Osalle vanhemmista lapsen pitkäaikaissairauden hyväksyminen ja sopeutuminen muutokseen on vaikeaa. Perheen elämänrytmi muuttuu lapsen sairastuttua. Erityisesti pitkäaikaisesti sairaan lapsen sairaalassaolojaksot ovat perheelle kriittisiä aikoja. Lehdon (2004, 62) mukaan pitkäaikaissairaiden lasten vanhempien tunteista puhuminen, niiden tunnistaminen ja käsitteleminen hoitajien kanssa vähentävät esimerkiksi vanhempien kokemaa pelkoa lapsen tilanteesta. Ohjaus ja keskustelu hoitajien kanssa lisäävät vanhempien turvallisuutta sairaalassa olosta.

Lapsen sairaus ja sairauden hoitaminen aiheuttavat vanhempien yhteisen ajan puutteen. Vanhemmat tasapainottelevat lapsen sairauden, vanhempien omien ja perheen tarpeiden välillä. (Jurvelin ym. 2005, 39). Lapsen sairastuminen vaikuttaa niin vanhempien parisuhteeseen kuin mahdollisiin sisaruksiin lujittaen tai heikentäen perhesiteitä (Åstedt–Kurki ym. 2008, 44–45; Jurvelin ym. 2005, 39).

Hopian (2006, 63, 97) mukaan pitkäaikaissairaiden lasten isät vetäytyvät omiin oloihinsa ja purkavat tunteitaan tekemisen kautta, kun puolestaan äidit haluavat jakaa aktiivisesti tuntemuksiaan hoitohenkilökunnan ja läheistensä kanssa. Hopian tuloksia vahvistavat Azarin ja Solomonin (2001) ja Seiffge–Krenken (2002) saamat tutkimustulokset, joiden mukaan isät ilmaisevat vähemmän tunteitaan ja ottavat etäisyyttä tilanteesta. Patistea ym. (2000), Azar ja Solomon (2001), Hodginson ja Lester

(2002) sekä Katz (2002) toteavat, että isät osallistuvat äitejä vähemmän sairaan lapsen hoitamiseen.

Perheen ulkopuolelta saadulla tuella on suuri merkitys perheen suhtautumisessa sairauteen. Sairauden hyväksymisen kannalta merkityksellistä on sairauden vaatimusten, apukeinojen ja tuen välinen tasapaino. Hoitajilla on tärkeä rooli auttaa perhettä sopeutumaan pitkäaikaissairaan lapsen hoitamiseen vaadittaviin rutiineihin osana jokapäiväistä perhe-elämää. (Gedaly–Duff, Heims & Nielsen 2005, 310; Kurz & Shepard 2005, 414.) Lapsen ollessa sairaalassa vanhemmat eivät voi huolehtia yksin lapsen hyvinvoinnista, eivätkä voi siten toteuttaa sitä roolia ja tehtävää, mikä heillä on terveen lapsen vanhempina. He joutuvat luovuttamaan osan hoitovastuusta ja päätöksistä sairaalan henkilökunnalle, jolloin vanhempien kokemus omasta vanhemmuudesta saattaa häiriintyä. (Lampinen, Tarkka & Åstedt–Kurki 2000, 196.) Selviytyäkseen lapsen sairastumisen aiheuttamasta uudesta tilanteesta perhe tarvitsee tietoa sairaudesta, sen hoidosta, hoitojärjestelmistä, etuisuuksista sekä terveydenhuollon palveluista (Kyngäs & Vuorimaa 2007, 306).

3 PERHEHOITOTYÖ

Perheenjäsenten kohtaamisesta ja hoitamisesta asiakaskontaktin tai potilaan hoidon yhteydessä käytetään ilmaisua perhehoitotyö. Perhehoitotyöllä tarkoitetaan koko perheen hoitamisen lisäksi asiakkaan tai potilaan läheisten huomioonottamista ja mukanaoloa hoidossa. Asiakkaan tai potilaan ymmärtäminen osaksi lähiyhteisöä on myös osa perhehoitotyötä. (Åstedt–Kurki ym. 2008, 8.) Perhehoitotyön tavoitteena on vahvistaa perheen voimavaroja sekä ennaltaehkäistä ja ratkaista mahdollisia ongelmia erilaisissa tilanteissa. Perhehoitotyön tavoitteisiin pääseminen edellyttää

hoitajalta perheen tilanteen tuntemista sekä tietoa perheen odotuksista ja kokemuksista hoitotyötä kohtaan. Hoitajalta edellytetään myös kykyä käyttää sellaisia hoitotyön keinoja, jotka ylläpitävät ja edistävät perheen terveyttä. (Harmon Hanson 2005, 30–31.) Perheen selviytymistä ja terveyttä edistää perheen tukeminen omien voimarojensa arvioimisessa, löytämisessä ja vahvistamisessa (Åstedt–Kurki ym. 2008, 73).

Perhehoitotyön lähtökohtana on auttaa perhettä selviytymään lapsen sairauden ja sairaalahoidon aikaisesta tilanteesta. Perheenjäsenten kokemusten, tarpeiden ja odotusten huomioiminen on tärkeää hoitotyössä. Vanhemmat odottavat hoitajilta kiinnostusta koko perhettä kohtaan, luottamuksellista vuorovaikutussuhdetta, selviytymiskeinojensa vahvistamista sekä kunnioitusta vanhemmuuttaan kohtaan. (Trollvik & Severinsson 2004, 95–99.) Vanhemmat tarvitsevat lapsen sairauteen liittyvän tiedon lisäksi emotionaalista tukea. He tarvitsevat aktiivista ohjausta ja tukea vanhemmuuden toteuttamiseen lapsen sairaalahoidon aikana. Vanhemmille tulee kertoa, mitä heiltä odotetaan ja mitä he voivat tehdä lapsensa hyväksi sairaalassa. (Jurvelin ym. 2005, 40; Trollvik & Severinsson 2004, 95–99.)

Lapsen sairastaessa perhelähtöistä hoitamista sairaalassa edistävät hoitohenkilökunnan ei-kontrolloiva käyttäytyminen, tiedot perhekeskeisyydestä ja vanhempien osallistumista tukeva toiminta. Vanhemmat osallistuvat lapsen hoidon suunnitteluun, hoitamiseen sekä arvioimiseen. Keskeisiä perhehoitotyön auttamiskeinoja ovat keskustelut sekä ohjaustilanteet vanhempien kanssa. (Åstedt–Kurki ym. 2008, 114.)

Lapsen vanhempien mukanaolo sairaalassa tarkoittaa, että vanhemmat osallistuvat yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa lapsen hoitoon. Vanhempien mukaan ottaminen lapsen hoitoon mahdollistaa vanhemmuuteen kuuluvan kokonaisvastuun ottamisen lapsen sairaudesta ja sairaalassaolosta huolimatta. Tiedottaminen sekä tietojen välit-

täminen lisäävät vanhempien positiivista suhtautumista sairaalahoitoa kohtaan ja edistävät heidän osallistumistaan lapsen hoitoon. Vanhempien ja sairaanhoitajan viestinnässä on tärkeää avoimuus ja vastavuoroinen keskustelu. Vanhempien ja hoitajan välinen vuorovaikutus on merkityksellistä myös siksi, että he toimivat niin sanotusti tulkkina toisilleen lapsen sairastamiseen liittyen. Hoitaja voi selvittää vanhemmille epäselvyyksiä, joita heille on saattanut jäädä esimerkiksi lääkärin kanssa käydyistä keskusteluista. Toisaalta vanhemmat voivat usein toimia tulkkina hoitajalle liittyen lapsen elämään, tapoihin ja taustoihin. (Lehto 2004, 59, 88–92.) Vanhemmat saattavat sairaalassa ollessaan kaivata taukoa lapsen hoitamisessa. He osallistuvat lapsen perushoitoon sairaalajaksoilla omien voimavarojensa mukaan. (Smith, Coleman & Brandshaw 2002, 98.)

Pitkäaikaissairaiden lasten perheet kokevat vertaistuen muilta perheiltä selviytymiskeinona, joka vahvistaa vanhempien voimavaroja (Hopia 2006, 64). Paavolainen (2008) esittää tutkimuksessaan vertaistuen olevan erityisen merkityksellistä etenkin niille vanhemmille, joille lapsen sairauden kanssa eläminen ei ole vielä tuttua (Paavolainen 2008, 66). Osa perheistä kaipaa yhteyttä vastaavassa tilanteessa oleviin perheisiin voidakseen jakaa ajatuksiaan ja tunteitaan heidän kanssaan saadakseen tukea ja ollakseen itse tukemassa toisia perheitä (Maijala 2004, 71).

Sairastuminen ja sairaalahoito aiheuttavat muutoksia lapsen käyttäytymisessä ja tunteissa. Lapset ovat vihaisia ja ahdistuneita, he pelkäävät, tuntevat epävarmuutta sekä vetäytyvät. (Kennedy, Kools, Kong, Chen, Franck & Wong 2004, 36.) Vanhemmat tulkitsevat sairaanhoitajille oman lapsen tunteita, käyttäytymistä sekä toimintaa (Lehto 2004, 92).

4 SOSIAALINEN TUKI

Sosiaalisella tuella tarkoitetaan henkilön toisilta ihmisiltä saamaa voimavaraa (Kyngäs & Vuorimaa 2007, 306). Sosiaalinen tuki koostuu emotionaalisesta, tiedollisesta sekä konkreettisesta tuesta (Kankaala ym. 2006, 34–37.) Kumpusalon (1988) mukaan sosiaalisen tuen lähteet jaetaan kolmeen eri tasoon. Primaaritason tukea saadaan perheiltä ja läheisimmiltä ihmisiltä. Ystäviltä, sukulaisilta sekä naapureilta saatua tukea kutsutaan sekundaaritason tueksi. Tertiääritason tukea antavat viranomaiset ja tuttavat. (Mikkonen 2009, 163.) Sosiaalinen tuki on yksi merkittävimmistä pitkäaikaissairaiden lasten vanhempien selviytymiskeinoista. Sairaanhoidajan antaman sosiaalisen tuen tarkoituksena on lisätä perheen kokonaisvaltaista hyvinvointia. Sosiaalisella tuella voidaan saada suoria terveyttä ja hyvinvointia edistäviä vaikutuksia muun muassa laskemalla perheen stressitasoa. (Kyngäs ym. 2007, 306–307)

4.1 Emotionaalinen tuki

Emotionaalinen tuki on tietoa, että ihmisestä välitetään, häntä rakastetaan ja arvostetaan. Emotionaaliseen tukeen kuuluu myös ihmisen rohkaiseminen ilmaisemaan tunteitaan ja, että ihmisellä on tunne tunteidensa hyväksynnästä. Emotionaalisen tuen muotoja ovat myötäelävä kuunteleminen, myönteisten asioiden löytäminen, voimavarojen vahvistaminen, nonverbaalinen viestintä sekä hiljaisuus. Tuen muotoihin kuuluvat myös huolenpito, empatia, rakkaus ja luottamus. (Kankaala ym. 2006, 34.) Riittävä emotionaalinen tuki vähentää ahdistusta ja pelkoa (Coco 2005, 15).

Lapsen vanhempien ja hoitajan välinen hyvä vuorovaikutus on tärkein edellytys emotionaalisen tuen saamiselle. Vuorovaikutusta edistää hoitajan taito rohkaista vanhempia puhumaan tunteistaan ja kysymään lapsen hoitoon liittyvissä asioissa sekä taito kuunnella heitä. Emotionaalisen tuen auttamismenetelmiä voivat esimerkiksi

olla läsnäolo, rohkaisu, rauhoittaminen tai lohduttaminen. (Lampinen ym. 2000, 196–197.)

Vanhemmille on tärkeää, että he voivat keskustella hoitajan kanssa tunteista, peloista, perheen elämäntilanteesta ja siitä, miten he selviytyvät lapsen sairauden aikana arjen velvollisuuksista ja tehtävistä. Jotta vanhemmat pystyvät käsittelemään tunteita, he tarvitsevat tukea hoitohenkilökunnalta, joka tuntee lapsen ja perheen hyvin sekä arvostaa vanhempia ja lasta. (Lampinen ym. 2000, 196–197. Pitkäaikaissairaiden vanhemmat odottavat hoitohenkilökunnan tekevän aloitteen silloin, kun he itse eivät kykene puhumaan tunteistaan ja vaikeuksistaan. Heidän mielestään on myös tärkeää, että keskusteluun varattu paikka on miellyttävä ja turvallinen. (Coco 2005,15.)

4.2 Tiedollinen tuki

Hoitotyöntekijän rooli tiedonantamisessa on tärkeä (Coco 2005,13). Tiedollinen tuki koostuu tietojen antamisesta, tilanteen selvittämisestä sekä päätöksenteossa tukemisesta (Kankaala ym. 2006, 35). Tiedollisen tuen antamisessa on huomioitava rehellisyys, avoimuus, tiedon antamisen ajankohta ja paikka. Annetun tiedon on oltava ymmärrettävää. (Coco 2005, 13–14.)

Useiden tutkimusten mukaan omaisten mielestä on tärkeää saada riittävästi tietoa potilaan voinnista, hoidosta, sen tavoitteista, itse sairaudesta ja mahdollisista kivuista. Omaiset haluavat, että heille annetaan mahdollisuus kysyä, heidän toivomuksiaan kuunnellaan ja että heidän kysymyksiinsä vastataan rehellisesti. Rominon (2005) mukaan vanhempien tulisi saada suullisen tiedon lisäksi tietoa myös audiovisuaalisesti ja kirjallisesti, koska tämä lisää heidän tyytyväisyyttään lapsen hoitoon ja vähentää ahdistusta. Riittävällä tiedolla autetaan omaisia ymmärtämään tilanne, mikä helpottaa heidän selviytymistään. Omaisen pelko, ennakkokäsitykset tai toteutumattomat odo-

tukset sairaalan ja hoidon suhteen voivat vaikeuttaa tiedon vastaanottamista. (Coco 2005, 13–14.)

4.3 Konkreettinen tuki

Konkreettisen tuen tarkoitus on edistää omaisten hyvinvointia. Mahdollisuuden tarjoaminen lepoon, yksinoloon, ruokailuun ja yöpymiseen ovat konkreettisen tuen muotoja. Konkreettista tukea on esimerkiksi soitto omaiselle potilaan tilanteesta, keskusteluajan järjestäminen lääkärin kanssa ja ohjaus taloudellisen tuen hankkimiseksi. Konkreettista tukea on myös omaisen ohjaaminen osallistumaan potilaan hoitoon, kuten peseytymisessä, pukeutumisessa ja ruokailussa avustamiseen. Figueroa-Altmanin mukaan omaiset haluavat olla osallisina potilaan hoidossa, johon heitä tulee rohkaista, ohjata ja opettaa. Uphamin (2005) toteaa, että omaiset selviytyvät paremmin potilaan sairaalassaoloajan osallistumalla potilaan hoitoon. Hoitoon osallistuminen helpottaa myös omaisten selviytymistä kotiutuksen jälkeen. (Coco 2005, 15–16.)

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää pitkäaikaissairaiden lasten isien kokemuksia osastolla saadusta tuesta. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää perhehoitotyön menetelmiä Keski-Suomen keskussairaalan lastenosastolla.

Tutkimustehtävänä on selvittää:

- 1) Millaista tukea pitkäaikaissairaiden lasten isät ovat saaneet hoitajilta osastolla?

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

6.1 Tutkimukseen osallistujat

Tutkimusote on kvalitatiivinen eli laadullinen, jolla pyritään tutkimaan isien saamaa tukea. Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen. Tutkimusmenetelmän pyrkimyksenä on pikemminkin löytää tai paljastaa tosiasioita kuin todentaa jo olemassa olevia väittämiä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 161.) Kylmä ja Juvakka (2007, 26) viittaavat Draperiin ja Öhmaniin (2005), joiden mukaan tutkimuksen tavoitteena on ymmärtää tutkimuksen ilmiötä tutkimuksen osallistujien subjektiivisesta näkökulmasta. Varton (1992) mukaan laadullisen tutkimuksen tavoitteena on kuvata ihmisen kokemusta omasta todellisuudesta. Kuvausten oletetaan pitävän sisällään ihmiselle merkityksellisiä ja tärkeitä asioita (Vilkkä 2005, 97).

Laadulliseen tutkimukseen osallistujat valitaan tarkoituksenmukaisesti: tutkimukseen osallistujilla on kokemusta tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. Laadullinen tutkimus tarkastelee ensisijaisesti tutkittavan ilmiön laatua, ei sen määrää. Tällöin on ominaista, että tutkimukseen osallistujia on vähän. Pyrkimyksenä on saada rikas ja syvä kuvaus ilmiöstä pienellä osallistujamäärällä. (Kylmä ym. 2007, 26–27.) Laadullisessa tutkimuksessa puhutaan saturaatiosta eli aineiston kylläntymisestä. Aineisto on kylläntynyt, kun tutkittavasti ilmiöstä ei saada enää uutta tietoa. (Eskola & Suoranta 1998, 62; Kylmä & Juvakka 2007, 27; Vilkkä 2005, 127.)

Tässä opinnäytetyössä lapsen tai nuoren pitkäaikaissairaudella tarkoitetaan alle 16-vuotiaan diagnostisoitua somaattista pitkäaikaissairautta. Pitkäaikaissairaudella tarkoitetaan sairautta tai toimintahäiriötä, joka kestää vähintään kuusi kuukautta ja aiheuttaa jatkuvan tai ajoittaisen hoidon tai lääkinnän tarpeen (Ivanoff ym. 2006, 96–

97). Opinnäytetyöhön osallistuvat isät ovat somaattisesti pitkäaikaissairaiden lasten isä, joilla on kokemusta tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä.

Opinnäytetyöhön osallistui neljä (N=4) pitkäaikaissairaalan lapsen isää, jotka ovat olleet lapsen hoitojaksolla mukana lastenosastolla. Opinnäytetyöhön kysyttiin viittä pitkäaikaissairaalan lapsen isää, joista yksi isä kieltäytyi osallistumasta tutkimukseen. Neljän haastattelun jälkeen aineistossa havaittiin kyllästymistä, siksi aineiston keruu päätettiin lopettaa. Opinnäytetyöhön osallistuneista isistä kolme (n=3) saatiin lumipallo-otos-menetelmää käyttäen, jolloin tiedonantajien hankinnassa käytettiin hyväksi opinnäytetyöntekijöiden omia sosiaalisia verkostoja (vrt. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 85). Yksi (n=1) isä saatiin internetistä perheille suunnatuista vertaistukisivustolta.

Tiedonantajia lähestyttiin soittamalla heille ja kertomalla opinnäytetyön tarkoituksesta, tavoitteesta ja haastattelun toteutuksesta. Isille lähetettiin sähköpostitse saatekirje (liite 1), esitietolomake (liite 2), suostumuslomake (liite 3) sekä haastattelu-runko etukäteen (liite 4) tutustuttaviksi. Haastatteluajankohta ja -paikka sovittiin puhelimitse.

Tiedonantajien osastolla oloajat olivat hyvin eri mittaisia: vuorokaudesta kahteen viikkoon. Osa oli ollut osastolla useiden hoitojaksojen aikana. Isät olivat iältään 25–48-vuotiaita. Lapset olivat iältään kahdesta kahdeksaan vuotta. Isistä käytettiin yhteisnimitystä isät.

6.2 Aineistonkeruu

Kylmän ja Juvakan (2007, 27) mukaan tutkimusaineisto kerätään laadullisessa tutkimuksessa avoimin menetelmin. Aineistoa voidaan kerätä useilla eri menetelmillä

kuten haastattelemalla, havainnoimalla sekä kirjallisilla aineistoilla. Tutkimushaastattelussa ollaan suorassa kielellisessä vuorovaikutuksessa haastateltavan kanssa, siten haastattelu on ainutlaatuinen tiedonkeruumenetelmä (Hirsjärvi ym. 2009, 204).

Haastattelun etuina ovat etenkin joustavuus sekä haastattelijan mahdollisuus toistaa kysymys, selventää ilmausten sanamuotoja, oikaista väärinkäsityksiä ja käydä keskustelua haastateltavan kanssa. Koska haastattelussa on tarkoituksena saada mahdollisemman paljon tietoa tutkittavasta ilmiöstä, on perusteltua antaa haastattelukysymykset tiedonantajille etukäteen tutustuttaviksi. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 75.)

Teemahaastattelu eli puolistrukturoitu haastattelu on yleisesti käytetty tutkimushaastattelun muoto, jossa käsitellään tutkimuskysymyksen kannalta keskeisiä aiheita tai teema-alueita. Kysymysten yksiselitteisyyttä ja ymmärrettävyyttä on hyvä varmistaa koehaastattelemalla. Teemahaastattelun haasteena on usein, että haastattelussa edetään suoraan asiaan, eikä kartoiteta tiedonantajan taustatietoja. Taustatietojen kuvaaminen auttaa hahmottamaan haastateltavan kokemusmaailmaa. (Vilkkä 2005, 101, 107, 110.) Hirsjärven ym. (2009, 208) mukaan teemahaastattelulle on tyypillistä, että haastattelun aihepiirit eli teema-alueet tiedetään, mutta kysymysten tarkka järjestys ja muoto puuttuvat.

Opinnäytetyön tekijät laativat haastattelun teema-alueet tutkimuksen kohteena olevan ilmiön perusteella. Opinnäytetyön tekijät varmistivat teema-alueiden sekä kysymysten yksiselitteisyyden sekä ymmärrettävyyden tekemällä koehaastattelun yhdelle tiedonantajalle. Koehaastattelu tehtiin ensimmäiselle tutkimukseen osallistuneelle isälle. Opinnäytetyön tekijät varmistuivat näin teema-alueiden ymmärrettävyydestä.

Tutkimushaastattelut useimmiten nauhoitetaan, jolloin se antaa mahdollisuuden palata tilanteeseen uudelleen. Nauhoitus toimii muistiapuna, tulkintojen tarkastamisen välineenä sekä antaa mahdollisuuden löytää uusia sävyjä haastattelusta uudelleen kuuntelun avulla. Haastattelusta voidaan raportoida tarkemmin nauhoituksen

ansiosta. Tilanteen nauhoittamiseen kannattaa valmistautua hyvin, koska onnistunut nauhoitus on ratkaiseva haastatteluaineiston käytön kannalta. (Ruusuvuori & Tiittula, 2005, 14–15.) Opinnäytetyön tekijät valmistivat isiä haastatteluun kertomalla haastattelutilanteesta käytettävästä nauhoituksesta etukäteen. Suostumuslomakkeen (liite 3) allekirjoittaessaan tiedonantajat antoivat luvan haastattelun nauhoitukseen.

Ennen haastattelun alkamista pyrittiin luomaan haastattelulle sopivaa ilmapiiriä keskustelemalla haastattelun kulusta. Haastattelijan empaattinen asenne sekä helpot ja laajat avauskysymykset auttoivat hyvän vuorovaikutussuhteen luomisessa. Empatia kuuluu ennen kaikkea haastattelutilanteisiin, joissa haastateltava kertoo itselle vaikeista asioista. Ennen haastattelun alkamista haastateltavalle kerrottiin haastattelun kulku ja sen arvioitu kesto. Isät täyttivät esitietolomakkeen (liite 2) sekä allekirjoittivat suostumuslomakkeen ennen haastattelun alkua (liite 3). Isille annettiin haastattelun ajaksi kirjallisena haastattelun teema-alueet (liite 4). (Vrt. Ruusuvuori ym. 2005, 24–26, 41–42.)

Molemmat opinnäytetyöntekijät osallistuivat kaikkiin haastattelutilanteisiin, jotta aineistosta saatiin luotettavampi. Haastattelutilanteessa istumajärjestyksellä on merkitystä haastattelun onnistumisen kannalta. Jos haastattelijan ja haastateltavan etäisyys toisistaan on liian suuri, voi luottamuksellinen ilmapiiri sekä äänityksen laatu kärsiä. Haastateltavan ja haastattelijan on parasta istua vastakkain, jolloin molemmat osapuolet näkevät toistensa ilmeet. Kaikki haastattelut toteutettiin isien keittiöissä. Haastateltava ja haastattelijat istuivat vastakkain pöydän ääressä. (Vrt. Hirsjärvi & Hurme, 2009, 91–93.)

Kun kyseessä on avoin haastattelumenetelmä, haastattelijan ja haastateltavan on oltava aktiivisia. Haastattelijalta edellytetään tilanneherkkyyttä sekä kykyä edetä tilanteen ja haastateltavan ehdoilla. Haastattelijalta odotetaan ammattimaista ja asiallista käytöstä. (Ruusuvuori ym. 2005, 22, 79.) Ilmapiiri haastatteluissa oli avoin, luot-

tamuksellinen sekä positiivinen. Isät pystyivät ilmaisemaan tunteitaan, osa isistä herkistyi haastattelun aikana. Keskustelu haastattelun aikana oli runsasta, välillä jopa rönsyilevää, jolloin haastattelijoiden piti ohjata keskustelua takaisin teema-alueisiin. Haastattelut olivat kestoaltaan 32–38 minuuttia. Haastattelun lopussa haastattelijat kiittivät haastattelusta, jonka jälkeen nauhoitus katkaistiin, mikä oli merkki haastattelun päättymisestä. (Vrt. Ruusuvuori ym. 2005, 24–26, 41–42.)

Tutkimuslupa saatiin lastentautien yksikön ylihoitajalta maaliskuussa 2011. Haastattelut toteutettiin 4.4-19.9.2011. Kaikki haastattelut tehtiin isien kotona. Litteroinnin ja analysoinnin jälkeen ääninauha tiedostot tuhottiin sekä paperimateriaalit silputtiin. Tekstiä kertyi tekstiä 28 liuskaa fontilla 12 rivivälillä 1,5.

6.3 Aineistoin analyysi

Aineiston analysointi, tulkinta ja johtopäätösten teko ovat tutkimuksen ydinasioita. Analyysivaiheessa tutkijalle selviää, millaisia vastauksia hän saa kysymyksiin. (Hirsjärvi ym. 2009, 221.) Tutkimuksen tarkoitus ja mahdolliset tehtävät ohjaavat aineiston analyysia (Kylmä ym. 2007, 66).

Laadullisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmä on sisällönanalyysi (Tuomi ym. 2002, 93), jonka tavoitteena on tuottaa tietoa tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä kerätyn aineiston avulla (Kylmä ym. 2007, 112.) Sisällönanalyysi tarkoittaa kerätyn tietoaineiston tiivistämistä niin, että tutkittavia ilmiöitä voidaan yleistävästi ja lyhyesti kuvailla sekä saadaan selkeinä esille ilmiöiden väliset suhteet. (Janhonen & Nikkonen 2003, 23–24). Analyysi perustuu induktiiviseen päättelyyn, jota tutkimuksen tarkoitus ja kysymyksenasettelu ohjaavat. Kaikkea tietoa ei analysoida, vaan analyysissä haetaan vastausta tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimustehtäviin. (Kylmä ym.

2007, 112–114.) Induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysi käytetään enemmän hoitotieteen tutkimuksissa (Kankkunen ym. 2009, 134).

Sisällönanalyysiprosessi koostuu seuraavanlaisista vaiheista: analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, ryhmittely ja abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen sekä sisällönanalyysin luotettavuuden arviointi. (Janhonen ym. 2003, 23–24; Kankkunen ym. 2009, 133–135; Kyngäs & Vanhanen 1999, 5.) Tässä opinnäytetyössä sisältö analysoitiin ryhmittelyyn asti.

Tutkimustehtävä ja aineistonlaatu ohjaavat analyysiyksikön valintaa. Analyysiyksikkö voi olla yksi sana, sanayhdistelmä, lause, lausuma tai ajatuskokonaisuus. Opinnäytetyön analyysiyksiköksi valittiin sanayhdistelmä, koska se tuki parhaiten tutkimuksen tarkoitusta. Analyysiyksikön valitsemisen jälkeen aineisto luettiin aktiivisesti useita kertoja lävitse. Aktiivisen lukemisen tarkoituksena on luoda pohja analyysille. (Vrt. Kankkunen ym. 2009, 133–135; Kyngäs ym. 1999, 5.) Aktiivisen lukemisen jälkeen kaikkien haastattelunauhojen materiaali kirjoitettiin tekstiksi eli litteroitiin sanastaunaan (Vrt. Kankkunen ym. 2009, 132.)

Yksityiskohtaisen analyysin kolme vaihetta ovat pelkistäminen, ryhmittely ja abstrahointi (Kylmä ym. 2007, 116). Tutkimusaineiston käsittely alkoi puhtaaksi kirjoitetun aineiston pelkistämällä. Pelkistämisvaiheessa tutkimusaineistosta karsittiin tutkimukselle epäolennainen aineisto pois etsimällä aineistosta tutkimustehtävään liittyviä ilmaisuja (Vrt. Kyngäs & Vanhanen 1999, 5.)

Taulukko 1 Esimerkkejä alkuperäisilmaisujen pelkistämisestä

ALKUPERÄINEN ILMAUSU	PELKISTETTY ILMAISU
"Hoitaja jaksaa kuunnella niitä juttuja."	kuunteleminen
"No ei siellä kyllä omasta jaksamisesta ja omista tuntemuksista puhuttu ollenkaan."	tunteista puhumattomuus jaksamisesta puhumattomuus
"Ja kyllä sairaanhoitajat puhu yleensä sillai ymmärrettävästi niistä asioista mitä ne puhu."	ymmärrettävä puhe

Seuraavaksi vaiheessa pelkistetyt ilmaisut eli aineistosta löytyvät vastaukset ryhmiteltiin yhtäläisten ilmaisujen luokiksi ja luokalle annettiin sen sisältöä hyvin kuvaava nimi. Ryhmittelyssä voidaan käyttää tulkintaa. Analyysi jatkui kolmanteen vaiheeseen aineiston abstrahoinnissa eli käsitteellistämiseen, jossa luotiin samansisältöisiä luokkia, jolloin saatiin yläluokkia. Yläluokille annettiin nimi, joka kuvasi hyvin sen sisältöä. (Vrt. Janhonen ym. 2003, 28; Kyngäs ym 1999,6; Tuomi ym. 2002, 103.)

Taulukko 2 Esimerkkejä alaluokkien muodostamisesta

Yöpymismahdollisuudesta kertominen Toive sängystä nukkumispaikkana Puutteellinen opastus yöpymisasioissa Kysyminen yöksi jäämisestä Petivaatteiden järjestäminen Tiedon saaminen yöpymismahdollisuudesta osastolla	Isän yöpymisen mahdollistaminen osastolla
Lääkevirheiden selvittäminen Virheistä keskusteleminen Isien kohtelun vaikutus luottamuksen syntyyn Epäselvien asioiden selvittäminen Tieto hoidon saatavuudesta ja jatkuvuudesta Hyvä luottamus eri tahoihin	Isän luottamuksen säilyttäminen

7 TUTKIMUSTULOKSET

Yläluokkien sisällöt antavat vastauksen tutkimustehtäviin ja ne avataan opinnäytetyön tuloksissa. Tuloksia käsittelevät kappaleet on jäsennetty ja otsikoitu **sosiaalisen tuen** käsitteiden kautta. Sosiaalinen tuki jakaantuu kolmeen osaan: **emotionaaliseen, tiedolliseen** sekä **konkreettiseen tukeen**. Tulosten esittämisen tukena on käytetty isiltä saatuja suoria lainauksia alkuperäisessä muodossaan. Lainaukset on esitetty kursivoituna, ja niistä on jätetty opinnäytetyön kannalta epäolennaiset ilmaisut pois. Tämä on merkitty lainauksen yhteyteen kolmella pisteellä (...). Tutkimukseen osallistujat on numeroitu numerosta H1 numeroon H4, ja tämä merkitty lainauksen eteen.

Isien kokemukset hoitohenkilökunnalta saadusta tuesta muodostuivat vuorovaikutuksellisesta tukemisesta, tiedollisesta lapsen hoidon ohjaamisesta, yksikön käytäntöiden ohjaamisesta, isän perustarpeiden turvaamisesta, lapsen hoitamisesta osastolla, isän tukemisesta lapsen hoidossa, vertaistuesta keskustelemisessä sekä isän ja lääkärin tapaamisesta.

7.1 Emotionaalinen tuki

Isien kokemukset emotionaalisesta tuesta muodostui yhdestä yläluokasta vuorovaikutuksellisesta tukemisesta. Yläluokka jakaantui neljään alaluokkaan, jotka olivat sanallinen ja sanaton vuorovaikutus, isän tunteiden ilmaisemisen mahdollistaminen, isän huomioiminen osastolla sekä isän luottamuksen säilyttäminen.

Sanallinen ja sanaton vuorovaikutus. Hoitajien vuorovaikutus isien kanssa koettiin pääosin positiivisena. Ilmeet ja eleet koettiin merkityksellisenä vuorovaikutuksen kannalta. Isien mielestä oli tärkeää, että hoitajat näyttivät kiireettömiltä ollessaan

läsnä. Osa hoitajista koettiin kiireisinä tai hoitaja herätti isässä negatiivisia tunteita. Isät kohdattiin pääosin hienotunteisesti sekä empaattisesti. Tuloksissa ilmeni, että toivon ylläpitäminen on tärkeää. Osa isistä koki jääneensä vaille toivosta keskustelusta. Tutut hoitajat osoittautuivat tärkeinä tukijoina ja myötäeläjinä lapsen sairautensa kanssa.

H2: (...) nuoremmat hoitajat kuunteli paremmin ja vanhemmat hoitajat ei kuunnellu niin hyvin. Jotkut hoitajat oli aika ehottomia.

H2: Noo siinä oli just sillai eroja, että toiset oli enemmän sillai, että pysähty kuuntelee ja kyselee että miten teillä menee ja millanen vointi teillä on. Osa oli sitten paljon nihkeempiä ja enemmän keskitty, että ne kävi suorittaa sen toimenpiteen siinä. Kyllähän sitten kaikki pienet eleet, ilmeet ja kysymykset tuo sitä enemmän sitä hoitosuhdetta. Siinä oli sitten eroja.

H1: Kaikki olivat sillain kauheen empaattisen oloisia.

Isän tunteiden ilmaisemisen mahdollistaminen. Osa isistä koki, että heille annettiin mahdollisuus tunteiden ilmaisuun ja he pystyivät ilmaisemaan tunteitaan vapaasti ja ilman häpeää. Yksi isä nosti esiin, että tunteita on helpompi ilmaista naispuolisille hoitajille. Yleisesti isät kokivat tunteista kysymisen tärkeänä. Osa isistä jäi vaille rohkaisua tunteista puhumiseen. Isät olisivat kaivanneet enemmän hoitajien tukea tunteidensa ilmaisussa.

H1: Alleviivattiin koko ajan sitä hoitohenkilökunnan puolesta, että tää on iso järkytys. Että on ok olla surullinen ja surra. Ja se sanotaan näissäkin (oppaissa) kaikissa heti alussa. (...) hoitajat kysyivät just että miten voidaan. Antoivat puhua tunteista.

H2: (...) se oma jaksaminen ja niistä omista tunteista, niin ehkä se voi olla, et just tuon tyyppisessä tapauksessa, ku ei sillai oo mikään vakava juttu, ni hoitajat pitää sitä niin rutiinihommana ni se helposti jää siinä sivuun. Kuitenkin aina itelle se on aina uus juttu ja siihen liittyy kaikki semmoset että haluisi iteki puhua.

Isän huomioiminen osastolla. Tuloksissa ilmeni isän huomioimisessa eroavaisuuksia. Osa isistä koki tulleen riittävästi huomatuksi ja kuulluksi. Osa isistä olisi kaivannut hoitajilta enemmän emotionaalista tukea. Isiä tuettiin omassa jaksamisessa esimerkiksi kuuntelemalla heitä ja keskustelemalla heidän kanssaan. Jos hoitajilla oli kiire, jäi isien huomioiminen vähemmälle. Hoitajat kävivät tapaamassa isiä potilashuoneessa.

H2: No ei siellä kyllä omasta jaksamisesta ja omista tuntemuksista puhuttu ollenkaan. Enemmän puhuttiin siitä lapsen tilanteesta. Sitä omaa tilannetta eikä omia tunteita kyllä käyty läpi mitenkään. Kyllä sitä ehkä ois kaivannu, ois tullu parempi fiilis, jos ois kysytty, että mites sää jaksat ja mikä fiilis. Sehä kans parantaa sitä hoitosuhteen laatua sillai. Tulis ehkä enemmän semmonen olo, että se kyseinen hoitaja yrittää toisinaan huoltaa sitä tilannetta.

H4: Joo kyllä ne aina siellä käy kattomassa ja kysyy kuulumisia, sillon ku kerkeää (...) ei ne sillain kysele, että miten jaksaa.

Isän luottamuksen säilyttäminen. Isät kokivat, että luottamuksen syntyyn vaikutti hoitajilta saatu kohtelu. Oli tärkeää, että hoitajat pyrkivät selvittämään epäselvät asiat ja tarvittaessa keskustelemaan tapahtuneista virheistä. Luottamusta synnytti tieto hoidon saatavuudesta ja jatkuvuudesta.

H3: Et se (hoitaja) on aina saatavilla, jos se joutuu jossain käymään, ni se jättää tietysti hälytyskellon.

7.2 Tiedollinen tuki

Isien kokemukset tiedollisesta tuesta muodostui yhdestä yläluokasta tiedollinen ohjaaminen lapsen hoidosta. Yläluokka jakautui kolmeen alaluokkaan, jotka olivat riittävän, luotettavan, oikea-aikaisen ja ymmärrettävän tiedon antaminen, tiedon antaminen monipuolisesti eri tavoin ja tiedonantamispaikasta.

Riittävän, luotettavan, oikea-aikaisen ja ymmärrettävän tiedon antaminen. Isät kokivat hoitajilta saamansa tiedon asiantuntevana ja ymmärrettävänä. Tieto oli isien mielestä rehellistä sekä luotettavaa. Isien ohjauksen tarpeessa oli eroja. Ohjauksen tarve oli suurempi isillä, joiden lapsen sairastumisesta oli kulunut vähemmän aikaa. Tiedon riittävydestä isillä oli vaihtelevia kokemuksia: osa isistä koki, ettei ollut saanut tarvitsemaansa tietoa lapsen tilanteesta, eikä lapselle tehtävistä toimenpiteistä ollut kerrottu riittävästi. Isät olisivat toivoneet hoitajilta oma-aloitteista tiedottamista esimerkiksi ennen lääkkeen antamista lapselle. Isät olivat itse aktiivisia kysymään lapseen liittyvästä hoidosta. Hoitajat vastasivat isien kysymyksiin sekä pyrkivät selvittämään epäselviä asioita. Yleisesti isät olivat tyytyväisiä saamiinsa vastauksiin, mutta joskus vastaukset olivat ympäröityjä. Hoitajat antoivat tietoa oikeaan aikaan ja tiedon toistaminen helpotti tiedon sisäistämistä. Välillä toistuva tieto tympäännytti isiä. Isät olisivat toivoneet saavansa tietoa kokonaisvaltaisemmin esimerkiksi sosiaalietuuksista.

H1: Ja jos on itellä joku kysymys tullu, siinä on ollut koko ajan henkilökuntaa, jolta on saanut heti vastauksen.

H2: Niin sairaudesta tai kaikista mahdollisista toimenpiteistä, mitä siellä tehtiin, että jos vaikka jotain lääkettä ruvettiin antaa, ni ite aina halus kyllä tietää, että mitä lääkettä annetaan lapselle. Miten se vaikuttaa ja minkä takia sitä annetaan (...)ja yleensä sairaanhoitajat ei sitä ruvennu kyllä kertomaan, ennen ku aktiivisesti kyseli ja ehkä sittenkin sai kyllä vähän onkimalla onkia.

Tiedon antaminen monipuolisesti. Isät saivat hoitajilta tietoa monipuolisesti: suullisena ja kirjallisena. Tapaamiset hoitajien kanssa sekä opetusvideo lapsen sairaudesta koettiin hyvänä tiedonantamiskeinona. Tieto oli yhdenmukaista, eikä siinä koettu hoitajien välillä eroja. Tieto oli konkreettista ja kuvaavaa.

H1: Se mitä sairaanhoitajien kanssa käytiin läpi, oli sitä mitä piti konkreettisesti kokeilla itse. Niitä ei voinut lukea kirjasta.

Tiedonantamispaikka. Tiedonantamispaikkana oli yleensä potilashuone, jonka isät pääosin kokivat rauhallisena paikkana saada tietoa. Jos huoneessa oli muita lapsia tai aikuisia, isät olisivat toivoneet yksityisemmän tiedonantamispaikan. Tietoa annettiin myös käytävällä sijaitsevassa leikkihuoneessa, hoitajien toimistossa sekä matkalla ensiavusta lastenosastolle.

H1: (...) Joskus tuntui oudolta, ettei löydy toimistoa, jossa ei olisi muita ihmisiä.

H2: (...) No ihan hyvä se potilashuone on siinä mielessä, että siinä on niinku kahestaan sen hoitajan kanssa.

7.3 Konkreettinen tuki

Isien kokemukset konkreettisesta tuesta jakautuivat kuuteen yläluokkaan, jotka olivat yksikön käytänteiden ohjaaminen, isän perustarpeiden turvaaminen, lapsen hoitaminen osastolla, isän tukeminen lapsen hoidossa, vertaistuesta keskusteleminen sekä isän ja lääkärin tapaaminen.

Yksikön käytänteiden ohjaaminen

Isät kokivat tärkeäksi sen, että hoitavat kertoivat suullisesti ja kattavasti osaston käytänteistä ajoissa. Tietoa saatiin myös osastonesitteestä, jonka hoitajat olivat isille jakaneet. Isät saivat tietoa myös osaston seinillä olevista ohjeista. Yleisesti isät olivat tietoisia osaston käytännön asioista. Osaston ympäristöön ja käytänteiden ohjaamisessa koettiin puutteita. Osaston vierailukäytänteistä kerrottiin isille heti osastolle saapumisen yhteydessä. Yksi isä saapui osastolle yöllä, jollain osaston käytänteistä kertominen jäi vähäiseksi ja isä koki epävarmuutta osastolla olemisesta.

Tuloksissa nousi esiin osastolla odottaminen, minkä koettiin lisäävän epätietoisuutta, koska hoitajat eivät olleet kertoneet, mitä seuraavaksi tapahtuu. Aikataulujen myöhästymisestä ei aina muistettu kertoa isille, joka lisäsi isien kokemusta käytänteiden joustamattomuudesta.

H1: Ne konkreettiset käytännön jutut sanottiin hyvissä ajoissa hoidon alussa. En muista, että olisin missään vaiheessa ihmetellyt, että miten tämä oikeen menee.

H2: Ois voinu olla parempikin opastus, oli vähän semmonen, että siinä matkalla ku käveltiin siihen huoneeseen, niin tämmöset muutamat perusasiat hoitaja sano äkkiä, mutta kyllä vähän jäi semmonen olo siinä, että ois voinu kyllä saaha paremmankin ohjeistuksen siinä.

H4: Että en mää ainakaa oo huomannu, että meitä ois mitenkää valmennettu (...) Joo siis onhan sieltä saatu sieltä lappusia (...) ja jostain sieltä taukahuoneen seinästä on luku niitä ohjeita, että missä säilyttää ruokia ja jotain tämmöstä. Ja siellä osaston seinällä taitaa olla jotain ohjeita.

Isän perustarpeiden turvaaminen

Isien kokemukset perustarpeiden turvaamisesta jakautuivat kolmeen alaluokkaan, jotka olivat isän yöpyminen osastolla, isän ohjaaminen ruokailukäytänteisiin sekä levon ja tauon mahdollistamisesta isälle.

Isän yöpyminen osastolla. Osastolle tullessa isille kerrottiin mahdollisuudesta yöpyä osastolla. Hoitajat kysyivät isiltä, haluavatko he jäädä osastolle lapsen kanssa yöksi. Tarvittaessa hoitajat toivot isille petivaatteet sekä näyttivät, mistä löytää patjan. Isät toivoivat, että saisivat nukkua patjalla nukkumisen sijaan sängyssä.

H1: Pari kehitettävää juttua on: Toinen on se, että toinen vanhemmista saa olla siellä ja siinä nukutaan sitten patjalla siinä lattialla. Se on aika epämurkavaa.

H4: Joku aina kysyy, että onko jäämässä yöks ja sit et ois joo, niin sit patjat kaapista ja tuodaan petivaatteet sinne.

Isän ohjaaminen ruokailukäytänteisiin. Osalle isistä ruokailumahdollisuudet ohjattiin, mutta osa isistä jäi vaille ohjausta. Isät kokivat ruokailumahdollisuuksien hyvän ohjaamisen tärkeänä, koska isät eivät saaneet osastolta ruokaa. Isät toivoivat, että voisivat syödä samaa ruokaa kuin lapset maksua vastaan. Hoitajat huolehtivat lapsista, sillä välin kun isät olivat ruokailemassa vanhemmille tarkoitettussa taukotilassa tai osaston ulkopuolella.

H2: Tota, kyllä mää kävin jossain vaiheessa jossain kahvilla siinä. Alussa justiin ei saanu hirveen hyvin tietoo just noista käytänteistä. Sit sitä tietoo sai, että pääs lähtee ja tuli joku hoitaja ja oli sen aikaa lapsen kanssa ja huolehti siitä tilanteesta.

Levon ja tauon mahdollistaminen isälle. Tulosten mukaan isille annettiin mahdollisuus lepoon, esimerkiksi he pystyivät poistumaan osastolta kahville tai ulos. Osastolla oli taukokuone, jossa he saivat levätä. Isät kokivat nukkumisen lepona.

Lapsen hoitaminen osastolla

Ammatillinen lapsen hoitaminen. Tulokset osoittivat, että isille oli erityisen tärkeää, millä tavoin hoitajat kohtasivat lapsen. Isät nostivat lapsen huomioimisen ja hyvän kohtelun etusijalle. Omahoitajuus tuki lapsen hyvää hoitoa. Pääosin hoitajien ammatitaitoon luotettiin ja hoitajien vuorovaikutustaidot lasten kanssa koettiin hyväksi. Isät kokivat, että pystyivät jättämään lapsensa hoitajan kanssa poistuessaan osastolta.

H3: Kaikista tärkeinhän se on, että saa sen kontaktin siihen lapseen. Että pystyy toimimaan ja olemaan ja tekemään ne vaadittavat toimenpiteen sen lapsen kanssa.

H3: Siinä on aina se hoitaja, että pääsen aina lähtee...ettei siinä oo mitään heikkoutta eikä vaaraa, että luotan sen verran, että pystyn jättää lapsen hoitoon.

Lapsen hoitoa heikentäviä tekijöitä. Epätietoisuus lapsen hoitajasta ja tiuha hoitajien vaihtuminen heikensi isien mielestä lapsen ja hoitajan hoitosuhdetta. Lapsen hoito oli joskus isien mielestä epäselvää, ja satunnaisia virheitä oli sattunut esimerkiksi lääkehoidossa. Yhdelle lapselle meinattiin antaa vääränvahvuista lääkettä. Isä ja lapsi huomasivat virheen, eikä lapsi kerinnyt lääkettä ottamaan.

Isän tukeminen lapsen hoidossa

Isän tukeminen lapsen hoitoon osallistumisessa. Isät kokivat tärkeänä hoitajien isille suunnatun ohjauksen lapsen hoitoon osallistumisessa. Useampi isä oli erityisen tyytyväisiä lääkehoidon ohjauksesta. Hoitajat näyttivät ja ohjasivat kädestä pitäen isää lääkehoidon konkreettisessa toteutuksessa. Osa isistä koki saaneensa hyvän ohjauksen lapsen hoitoon osallistumisessa. Tulosten mukaan osa isistä olisi kaivannut enemmän tukea lapsen perushoidossa. Isät kokivat, että lapsen perushoito oli heidän vastuullaan, vaikkei siitä erikseen sovittu hoitajien kanssa. Kun isä oli osastolla lapsen kanssa, lapsen hoitaminen koettiin luontevana.

H1: Se ohjaus oli hyvin konkreettista. Itse siinä pistetään (insuliinia) koko ajan. Kaikki näytetään kädestä pitäen.

Isän ohjaaminen lapsen hoidossa. Isät kokivat merkityksellisenä, että lasta hoidettiin yhdessä hoitajien kanssa. Hoitaja tuki isää osallistumaan lapsen hoitoon esimerkiksi pyytämällä isää pitämään lasta sylissä hoitotoimenpiteen aikana. Isät osallistuivat aktiivisesti lapsen hoitoon osastolla olo aikana. Kahdella isistä oli vankka tieto lapsen lääkehoidosta, joten he osallistuivat aktiivisesti lääkehoidon suunnitteluun ja toteutukseen.

H2: No yleensä niinku hoitajan kanssa yhdessä hoiettiin. Että yleensä hoitajat pyysi, ku lapsi oli aika pieni, että ku hoitajat teki jotain hoitotoimenpidettä, että mää pitäisin sylissä. Että pysyy rauhallisempana ja sil-lai. Mut kyllä siihen sai osallistua, ja oikeestaan ne toivokin sitä.

Vertaistuesta keskusteleminen

Tuloksissa ilmeni, että vertaistuesta kerrottiin isille hyvin. Isiä informoitiin erilaisista seuroista ja tapahtumista kuten diabetespäivistä. Osa isistä koki tärkeänä yhteyden samankaltaisessa elämäntilanteessa olevien isien kanssa. Kokemusten jakaminen vertaisten kanssa koettiin merkityksellisenä. Aktiivisesti vertaistukitoiminnassa olleet isät toivat tietoa vertaistukitoiminnasta osastolle.

H3: (...) se on kyllä hyvä, et saa yhteyden muihin vanhempiin ja jakaa niitä kokemuksia.

H1: Joo, kyllä meille kerrottiin kaikki paikalliset seurat ja porukat ja tapahtumat mihin mennään. Ja me oltiin semmosessa yhdessä päivässä tässä yhtenä iltapäivänä, joka oli myös sellanen, jossa oli kaikki (perheet) jossa oli viime vuonna sairastunut lapsi.

Isän ja lääkärin tapaaminen

Mahdollisuus tavata lääkäri koettiin tärkeänä. Kaikkien isien mukaan lääkärin tapaaminen oli haasteellista lääkärin kiireen tai erikoislääkärin puuttumisen vuoksi. Hoitajat pyrkivät mahdollistamaan isän ja lääkärin tapaamisen. Isät kaipasivat yhteyttä lääkäriin esimerkiksi lasta hoitavan lääkärin puhelinnumeroa.

H2: No silloin oli hirveen vaikee päästä lääkärin juttusille. Mää hirveen monta kertaa kyselin niiltä hoitajilta, että millon ois niinku mahdollista, koska mää halusin siitä lapsen tilanteesta jutella lääkärin kanssa.

H3: Se ois tärkeä, et ois semmonen nuora mistä sais yhteyden lääkäriin.

8 POHDINTA

8.1 Tutkimustulosten tarkastelua

Opinnäytetyössä selvitettiin, millaista tukea pitkäaikaissairaiden lasten isät ovat saaneet hoitajilta osastolla ollessaan. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää perhehoitotyön menetelmiä Keski-Suomen keskussairaalan lastenosastolla.

Opinnäytetyön tulosten mukaan isille oli tärkeää hoitajilta saatu emotionaalinen tuki. Lampisen (2000) mukaan hoitajan ja isän välinen hyvä vuorovaikutus on tärkein edellytys emotionaalisen tuen saamiselle (Lampinen ym. 2000, 196–197). Opinnäytetyön tuloksissa isät korostivat hoitajien sanallisen ja sanattoman vuorovaikutuksen merkitystä. Aiemmat tutkimustulokset (Lampinen ym. 2000, Lehto 2004) vahvistavat opinnäytetyön tuloksia siitä, että pitkäaikaissairaiden lasten isien tunteista kysyminen ja rohkaisu tunteiden ilmaisuun koettiin tärkeänä lapsen sairaalassa olon aikana (Lampinen ym. 2000, 196–197; Lehto 2004, 62). Opinnäytetyön tuloksissa ilmeni sama asia kuin Cocon tutkimuksessa (2005, 15), isät odottivat ja toivoivat hoitajien kysyvän tunteista ja aloittavan keskustelun isän jaksamisesta. On tärkeää, että hoitajat kysyvät säännöllisesti pitkäaikaissairaiden lasten isiltä heidän jaksamisestaan ja tunteistaan. Aiemmat tutkimukset osoittavat, että isät ilmaisevat äitejä vähemmän tunteistaan (Hopia 2006, 63, 97).

Opinnäytetyön tuloksissa korostui hoitajien läsnäolon ja kiireettömyyden merkitys. Isät kokivat tärkeinä, että hoitaja on saatavilla ja läsnä hoitotilanteessa. Hoitajat käyttivät emotionaalisen tuen auttamismenetelminä esimerkiksi empatiaa ja myötäelämistä. Tutut hoitajat koettiin tärkeinä tuenantajina.

Gedaly–Duff ym. (2005, 310) mukaan perheen ulkopuolelta saadulla tuella on suuri merkitys isän suhtautumisessa sairauteen. Isien voimavarat ovat koetuksella lapsen sairastaessa ja sairaalassa ollessa. Isien selviytymistä ja terveyttä edistää isien tukeminen omien voimavarojen arvioimisessa, löytämisessä ja vahvistamisessa. (Åstedt–Kurki ym. 2008, 44–45, 73.) Opinnäytetyön tulokset osoittivat, että hoitajien hienotunteinen kohtaaminen ja rauhallinen olemus koettiin voimavaroja vahvistavana. Isien voimavaroja vahvisti myös toivon ylläpito sekä lupa surra lapsen sairastamista. Lapsen sairauden vuoksi isä kokee esimerkiksi surua ja pelkoa (Jurvelin ym. 2005, 36–37.) Hoitajien on ensiarvoisen tärkeää tiedostaa lapsen sairastamisen aiheuttamat tunteet sekä tukea isää löytämään keinot ilmaista ne. Koettiin myös merkityksellisenä, että hoitajat osoittavat olevansa läsnä eivätkä näytä kiirettä. Vaikka hoitajille työ on tuttua, jokainen isä tulee kohdata yksilöllisesti sekä tunteet tulee huomioida ainutlaatuisina. Opinnäytetyön tuloksissa ilmeni, että eräs isä oli kokenut hoitajien kohtaamisen rutiininomaisena eikä hoitaja huomionnut isän yksilöllisiä tarpeita. Hoitajan tulisi osata tulkita isää sekä huomata, ettei osa isistä halua jakaa tunteita hoitajien kanssa. Silloin tulee kunnioittaa isän valintaa.

Haastatellut isät pitivät hoitajaa merkittävänä tiedonantajana. Kynkään ym. (2007, 306) mukaan lapsen sairastaessa isä tarvitsee tietoa lapsen sairaudesta, sen hoidosta, hoitojärjestelmistä, etuisuuksista sekä terveydenhuollon palveluista. Opinnäytetyössä isät kokivat tarvitsevänsä paljon tietoa lapsen sairastamiseen liittyvistä asioista. Hoitajat antoivat tiedollista tukea esimerkiksi suullisesti, kirjallisesti sekä audiovisuaalisesti. Opinnäytetyön tulokset osoittivat, että tiedolliseen tukeen oltiin pääosin tyytyväisiä, mutta osa isistä olisi tarvinnut enemmän tietoa lapsen sairaudesta, lapsen tilanteesta sekä etuisuuksista ja hoitojärjestelmistä. Coco viittaa Rominon (2005) tuloksiin, joiden mukaan suullisen tiedon lisäksi isän tulisi saada tietoa myös kirjallisena ja audiovisuaalisena. Monipuolinen tieto lisää isien tyytyväisyyttä lapsen hoitoon. (Coco 2005, 13–14.) Opinnäytetyön tulokset vahvistavat Rominon (2005) tuloksia.

Tiedollisen tuen antamisessa on huomioitava tiedon ymmärrettävyys, rehellisyys, tiedon antamisen ajankohta ja paikka (Coco 2005, 13–14). Yleisesti tietoa annettiin ymmärrettävästi ja rehellisesti. Hoitajien antama tieto oli konkreettista ja hoitajat puhuivat asioista selkeästi. Tiedon antaminen ajoitettiin myös hyvin. Opinnäytetyön tuloksissa selvisi, että isät olisivat kaivanneet yksityisempää tiedonantamispaikkaa. Tiedon toistaminen koettiin joskus tympäännyttävänä, mutta pääosin se koettiin hyvänä tiedon omaksumisessa. Opinnäytetyön tulokset vahvistavat Cocon (2005, 13–14) tuloksia, että isillä pitää olla mahdollisuus kysyä ja että isien kysymyksiin vastaan rehellisesti. Isät kokivat välillä jääneensä vaille tietoa lapselle tehtävistä hoito-toimenpiteistä. Opinnäytetyön tekijät kokevat tärkeänä, että isät saavat kokonaisvaltaisesti tietoa lapsen sairaudesta sekä tilanteesta. Isälle ja lapselle tulee aina kertoa tehtävistä toimenpiteistä etukäteen ja toimenpiteen aikana. Tiedon omaksumisen ja ymmärrettävyyden sekä emotionaalisesti herkän aiheen kannalta on tärkeää, että tiedonantamispaikka on rauhallinen ja yksityisyys turvataan.

Useissa tutkimuksissa korostuu, että hoitajilla on merkittävä rooli auttaa isää sopeutumaan pitkäaikaissairaahan lapsen hoitamiseen vaadittaviin päivittäisiin rutiineihin. Isille tulee kertoa, mitä he voivat tehdä lapsensa hyväksi sairaalassa ollessaan. (Gedaly–Duff ym. 2005, 310; Jurvelin ym, 2005, 40; Kurz ym. 2005, 414; Trollvik ym. 2004, 95–99.) Opinnäytetyön tuloksissa selvisi, että hoitajat ohjasivat isiä osallistumaan lapsen hoitoon. Isät saivat esimerkiksi osallistua päivittäin lasten lääkehoitoon, mikä on merkityksellistä ajatellen kotona toteutettavaa lääkehoitoa.

Åstedt–Kurjen ym. (2008, 114) mukaan isien osallistuminen lapsen hoidon suunnitteluun, hoitamiseen sekä arvioimiseen tukee perhehoitotyön toteutumista. Vanhempien mukaan ottaminen lapsen hoitoon mahdollistaa vanhemmuuteen kuuluvan kokonaisvastuun ottamisen lapsen sairaudesta ja sairaalassaolosta huolimatta. Hoitajien antamaa konkreettista tukea on isän ohjaaminen osallistumaan lapsensa hoi-

toon, kuten peseytymisessä, pukeutumisessa ja ruokailussa avustamiseen. (Coco 2005, 15–16; Lehto 2004, 59) Opinnäytetyön tulosten mukaan hoitajat ottivat isät mukaan lapsen hoitamiseen. Isät osallistuivat myös itse aktiivisesti lapsensa hoitamiseen. Tulokset osoittivat, että isät halusivat olla mukana suunnittelemassa lapsen hoitoa esimerkiksi lääkärin kierrolla. He kokivat tärkeänä, että saivat ilmaista mielipiteitään lapsen hoitoon liittyvissä asioissa.

Vanhemmat saattavat sairaalassa ollessaan kaivata taukoa lapsen hoitamisessa. He osallistuvat lapsen perushoittoon sairaalajaksoilla omien voimavarojensa mukaan. (Smith ym. 2002, 98.) Isät kokivat luontevana hoitaa omaa lastaan sairaalassa mahdollisimman paljon. Hoitajat järjestivät isille tarvittaessa mahdollisuuden taukoon ja lepoon. Lasta hoidettiin isän käydessä esimerkiksi kahvilla tai ulkona. Isät kaipasivat hoitajilta tietoa mahdollisuudesta taukoon. On erityisen tärkeää huolehtia, että isä lepää riittävästi ja pitää taukoja sairaan lapsen hoitamisessa, jottei isä kuormittuisi liikaa. Hoitajien tulisi kertoa mahdollisuudesta jättää lapsi hoitajien vastuulle sillä välin, kun isä pitää taukoa.

Mahdollisuuden tarjoaminen lepoon, yksinoloon, ruokailuun ja yöpymiseen ovat konkreettisen tuen muotoja. Konkreettista tukea on esimerkiksi soitto omaiselle potilaan tilanteesta, keskusteluajan järjestäminen lääkärin kanssa ja ohjaus taloudellisen tuen hankkimiseksi. (Coco 2005, 15–16.) Opinnäytetyön tulokset osoittivat, että konkreettista tukea annettiin monipuolisesti. Isiä ohjattiin isien perustarpeiden turvaamisessa. Haasteelliseksi osoittautui mahdollisuus tavata lääkäri. Hoitajat pyrkivät järjestämään ajan, jolloin lääkäri tulee tapaamaan isää. Tarvittaessa isille järjestettiin hoitajan soitto kotiin.

Useat tutkimukset osoittavat vertaistuen tärkeyden voimavaroja vahvistavana keinona pitkäaikaissairaiden lasten perheille. Perheet saivat tukea ajatusten ja tunteiden jakamisesta vastaavassa tilanteessa olevien perheiden kanssa. (Hopia 2006,64; Maija-

la 2004, 71; Paavolainen 2008, 66). Opinnäytetyön tulokset osoittivat, että osastolla kerrottiin isille vertaistuesta. Isät saivat hoitajilta tietoa myös erilaisista seuroista ja tapahtumista. Isät kokivat edellä mainittujen tutkimusten tavoin vertaistuen merkityksellisyyden. Vertaistuki on osa sosiaalista tukea, jolla voidaan laskea perheen stressitasoa (Vrt. Kyngäs ym. 2007, 306–307).

8.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimusetiikka pitää sisällään monia eettisiä päätöksiä aina tutkimusongelmien valinnasta tutkimustulosten julkaisemiseen. Eettiset kysymykset tulevat käsittelyyn monia kertoja tutkimuksen edetessä. Eettisyys korostuu tutkimuksissa, joissa tiedonlähteenä ovat ihmiset ja ihmisten inhimillinen toiminta. (Leino–Kilpi & Välimäki 2003, 285, 295–296.) Tutkimukseen liittyviä ongelmakohtia ovat muun muassa tutkimuslupaan liittyvät kysymykset, tutkimusaineiston keruuseen liittyvät ongelmat, tutkimukseen osallistumiseen liittyvät ongelmat sekä tutkimuksesta tiedottaminen (Eskola & Suoranta 1998, 52–53.)

Tutkimusaiheen valinta on eettinen ratkaisu, jonka valinnassa kysytään, kenen ehdoilla aihe valitaan ja miksi tutkimukseen ryhdytään (Hirsjärvi ym. 2009, 24). Tässä tutkimuksessa tutkimuksen sensitiivisyys perustuu tutkimusaiheen arkaluontoisuuteen. Lapsen pitkäaikaissairaus voi olla vanhemmalle emotionaalisesti herkkä aihe. (Vrt. Kylmä & Juvakka 2007, 145.) Tomlinsonin ym. (2002, 168) ja Peden–McAlphinen ym. (2005, 495–496) mukaan perheen terveys ja sen edistäminen ovat vähän tutkittuja ilmiöitä, eikä perheiden odotuksiin ja tarpeisiin ole vielä riittävästi vastattu. Miehen vanhemmuuden tukemisesta on tullut tärkeä tavoite terveydenhoidon piirissä (Eräranta 2007, 83). Mielestämme oli keskeistä selvittää pitkäaikaissairaiden lasten isien saaman sosiaalisen tuen kokemuksia, jotta perhehoitotyötä voidaan kehittää hoitotyössä. Tiedonantajia haastateltiin teemahaastattelulla, joka

sopii erityisen hyvin tutkimusmenetelmäksi, kun tutkitaan emotionaalisia ilmiöitä, halutaan kuvaavia esimerkkejä sekä tutkittavana on aihe, johon ei ole objektiivisia testejä (Vrt. Metsämuuronen, 2003, 187).

Lötjösen (2002) mukaan lainsäädäntö on ensisijainen tutkimusta ohjaava tekijä. Suomen perustuslaki (731/1999), henkilötietolaki (1999/523), laki lääketieteellisestä tutkimuksesta (488/1999) ja laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) säätelevät terveystutkimusta valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan mukaan. (Kylmä ym. 2007, 139.) Yksi tärkeimmistä tutkimuseettisistä normeista on ihmisten yksityisyyden kunnioittaminen. Edellä mainittujen lakien ja säädösten lisäksi yksityisyyden suojaa turvataan Yhdistyneiden kansakuntien kansalaisoikeuksilla sekä Euroopan ihmisoikeussopimuksella. Yksityisyyden kunnioittamisen ohella tutkittavien itsemääräämisoikeuksien kunnioittaminen sekä tietojen luottamuksellisuuden turvaaminen ovat tärkeitä tieteellisessä tutkimuksessa. (Kuula 2006, 124.)

Tietoon perustuva suostumus on ihmisiin kohdistuvan tutkimuksen teon lähtökohtana (Kuula 2006, 104; Länsimies–Antikainen 2008, 97). Tutkimuslupa haettiin lastentautien yksikön ylihoitajalta. Tutkimukseen suostuminen edellyttää, että tiedonantajia informoidaan tutkimuksesta etukäteen mahdollisemman monipuolisesti ja heille kuvataan mahdollisimman rehellisesti ja totuudenmukaisesti heidän oikeuksiaan ja velvollisuuksiaan. (Leino–Kilpi ym. 2003, 367.) Suostumuksen ensisijainen tehtävä on antaa tutkittaville henkilöille riittävästi ja ymmärrettävällä tavalla tietoa tutkimuksen laadusta, jotta kukin voi päättää omakohtaisesti osallistuuko tutkimukseen (Kuula 2006, 104; Pelkonen & Louhiala 2002, 131).

Tiedonantajia kysyttäessä heille kerrottiin tutkimuksesta ja sen kulusta sekä vapaaehtoisuudesta osallistua tutkimukseen. Saatekirjeessä (liite 1) kerrottiin kirjallisesti tutkimuksesta. Isille kerrottiin sekä suullisesti että kirjallisesti heidän oikeudestaan keskeyttää tutkimus missä tahansa tutkimuksen vaiheessa. Isiä tiedotettiin myös, ettei

tutkimukseen osallistuminen tai siitä kieltäytyminen vaikuta lapsen eikä isän hoitoon osastolla. Tiedonantajille annettiin mahdollisuus harkita tutkimukseen osallistumista.

Tutkittava itse määrittää yksityisyyden rajat päättäessään, mitä tietoja hän antaa tutkimuksen käyttöön. Jotta itsemääräämisoikeus toteutuu, tiedonantajat päättävät itse tutkimukseen osallistumisestaan ja siitä, mitä tietoja he antavat, kenelle ja missä tarkoituksessa. (Kuula 2006, 125–126). Haastateltavilla on koko aineistonkeruuaajan oikeus tutkimusta koskevaan tietoon, oikeus esittää selventäviä kysymyksiä, kieltäytyä tutkimuksesta tai keskeyttää tutkimus sekä oikeus saada tutkimustuloksista tietoa. Tiedonantajien oikeutena on myös saada kunnioittavaa ja rehellistä kohtelua. (Leino–Kilpi ym. 2003, 367.) Tiedonantajilla on mahdollisuus ottaa yhteyttä tutkimuksen tekijöihin missä tahansa tutkimuksen vaiheessa. Tutkijoiden ja ohjaavien opettajien yhteystiedot olivat saatekirjeessä.

Haastattelijoiden pitää selvittää tiedonantajille, kuinka anonymiteetti turvataan kaikissa tutkimuksen vaiheissa (Eskola ym. 1998, 57; Kuula 2006, 64; Mäkinen 2006, 114). Tutkimukseen osallistujien säilyminen nimettöminä voidaan turvata eri keinoin: tutkittaviin voidaan viitata numeroilla tai kirjaimilla tai käyttää fiktiivisiä nimiä. Käytettäessä nauhoitusta haastateltavalta tarvitaan suostumus. Tiedonantajalle kerrottiin, kuinka tutkimusaineisto tullaan arkistoimaan ja miten data tuhotaan puh-taaksikirjoituksen jälkeen. Koska haastateltavat arastelevat usein nauhoitusta, haastattelijan tulisi miettiä haastateltavan mahdollisuutta keskeyttää nauhoitus väliaikaisesti, kuunnella nauha haastattelun jälkeen tai tehdä siihen mahdollisesti korjauksia. (Vrt. Mäkinen 2006, 94, 114–115.)

Lupaus henkilöllisyyden salaamisesta rohkaisee tutkimukseen osallistuvia puhumaan suoraan ja rehellisesti, jolloin tutkimuksen kannalta olennaisten tietojen kerääminen helpottuu (Mäkinen 2006, 114). Anonymiteetistä kerrottiin kirjallisesti jo saatekirjeessä ja korostettiin sitä myös suullisesti tiedonantajille haastattelutilanteissa. Tie-

donantajien nimitiedot kysyttiin ainoastaan suostumislomakkeessa (Liite 3). Saatu tutkimusaineisto oli ainoastaan tutkijoiden käytössä. Haastateltavien tiedot sekä datat hävitettiin heti tutkimuksen päätyttyä.

Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa kartoitetaan, kuinka totuudenmukaista tietoa tutkimuksella on kyetty tuottamaan. Tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida seuraavilla kriteereillä: uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. Uskottavuuden vahvistamiseksi voidaan tutkimuksen kohteena olevaa ilmiötä hahmottaa eri näkökulmista. Samaa asiaa voidaan kysyä eri henkilöiltä, jolloin tavoitetaan mahdollisimman kattavasti moninainen todellisuus. (Kylmä & Juvakka 2007, 127–129; Kylmä ym. 2004, 253.) Haastatteluteemat laadittiin riittävän väljiksi, jotta tutkittavien omat näkemykset tulisivat esiin. Haastatteluteemat rajattiin aineiston kannalta tarkoituksenmukaisiksi, ettei tutkimusaineisto kertyisi liian laajaksi, eikä sitä jouduttaisi jättämään raportin ulkopuolelle. (Vrt. Nieminen, 1997, 217.) Haastattelun onnistumisen todennäköisyys lisääntyi, kun haastatteluun osallistujille annettiin mahdollisuus tutustua haastattelun aiheeseen ja teemoihin etukäteen (Vrt. Tuomi & Sarajärvi 2009, 73).

Uskottavuutta vahvistaa tutkijan tarkka kuvaus valinnoista, joita tutkimuksen edetessä on tehty (Hirsjärvi ym. 2009, 232; Kylmä & Juvakka 2007, 128). Keskeinen luotettavuuden osa-alue on tutkimusraportti (Vrt. Kiviniemi 2007, 83). Opinnäytetyön raportissa perusteltiin opinnäytetyön aikana tehdyt valinnat, joista kerrottiin totuudenmukaisesti. Opinnäytetyön uskottavuutta lisää se, että opinnäytetyön tekijät ovat työskennelleet opinnäytetyön parissa riittävän pitkään ja raportin viimeistelyyn käytettiin aikaa. Kiinnitettiin huomiota tekstin luettavuuteen sekä raportin ulkoasuun.

Kynkään ja Vanhasen (1999) mukaan sisällönanalyysin haasteellisuutena pidetään sitä, miten tutkija onnistuu pelkistämään aineiston ja muodostamaan kategoriat niin, että ne kuvaavat luotettavasti tutkittavaa ilmiötä. Tutkijan on pystyttävä osoittamaan

yhteys tuloksen ja aineiston välillä. Tulosten luotettavuutta lisää tieto siitä, että opinnäytetyötä on ollut tekemässä kaksi henkilöä. Aineisto analysoitiin yhdessä, jolloin välttyttiin subjektiivisilta tulkinnoilta. Analyysin tekemiseen käytettiin runsaasti aikaa ja kategorioiden sisältöjä ja nimiä muutettiin useaan kertaan. Analyysiprosessi on kuvattu esimerkein ja perustellusti opinnäytetyön raportissa. Alkuperäistä tutkimusaineistoa ei ole tarkoituksella muokattu tai esitetty siten, että tutkimuksen tulos olisi vääristynyt. (Vrt. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen 2002.) Tässä opinnäytetyössä tehtiin aineistolähtöinen sisällönlukittelu. Sisällönlukittelu ei syventynyt enää sisällönanalyysiksi. Vastan tuli tiukka aikataulu, joka vaikutti lukitteluun päätyemisessä. Luokittelu on tehty sisällönanalyysi prosessia noudattaen ja soveltaen.

Käytettiin suoria lainauksia aineistosta tulosten esittämisessä. Suorat lainaukset lisäävät luotettavuutta, ja niiden käyttö antaa lukijalle tarkemman kuvan tutkimusaineistosta. Lukijalle välittyy käsitys perusteista, joilla päädyttiin saatuihin tuloksiin. Suorat lainaukset on valittu siten, että tiedonantajien anonymiteetti säilyy.

Tutkimuksen refleksiivisyys edellyttää, että tutkimuksen tekijän on oltava tietoinen omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä (Kylmä & Juvakka 2007, 129; Kylmä ym. 2004, 253). Opinnäytetyön tekijöiden kokemattomuus heikentää tutkimuksen luotettavuutta. Haettiin ohjausta opinnäytetyön tekemiseen ja perehdyttiin hyvin tutkimuskirjallisuuteen. Opinnäytetyötä tehdessä pyrittiin rehelliseen sekä hyvän tieteellisen käytänteen mukaiseen toimintaan. Tiedostettiin koko opinnäytetyön tekemisen ajan, että opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää lastenosastolla toteutettavaa perhehoitotyötä.

Ruusuvuoren ym. (2005, 128–130) mukaan tutkimuksen tiedon luotettavuutta arvioidaan tekemällä lähdekritiikkiä, jolloin huomioidaan lähteen aitous, riippumattomuus, alkuperäisyys ja puolueettomuus. Osoituksena tutkimuksen tieteellisyydestä ja

laadusta kertoo asianmukainen viittaaminen lähteisiin. Lähteiden ajankohtaisuus viestii niiden tasosta.

8.3 Kehittämishaasteet

Opinnäytetyöprosessi on ollut pitkä ja opettavainen. Koettiin, että opinnäytetyöstä saatiin ammatillisesti eväitä kohdata hoitotyön asiantuntijoina asiakkaita yksilöinä. Isien yksilöllinen kohtaaminen edesauttaa vastaisuudessakin pyrkimykseen huomata jokaisen tarpeet ja tukea asiakkaan voimavaroja. Etenkin tästä lähin on halu kiinnittää isiin enemmän huomiota ja pyrkiä vastaamaan heidän tarpeisiin lapsen sairastessa. Koettiin myös, että opinnäytetyön sisällöllisin avuin saimme eväitä erilaisissa ympäristöissä tehtävään hoitotyöhön. Perhehoitotyön ja sosiaalisen tuen menetelmät ovat käyttökelpoisia lähes missä yksiköissä tahansa. Opinnäytetyön tekijät kokevat saaneensa varmuutta ja valmiuksia ammatillisina tukijoina.

Olemme tyytyväisiä saamaamme tutkimusaineistoon, vaikka tiedonantajia oli määrittämisesti vähän. Saimme paljon hyvää ja laadukasta aineistoa, jota jäi paljon hyödyntämättä. Tutkimuskysymyksiä olisi voinut olla enemmän. Ajatuksena kävi myös lisätä toinen tutkimuskysymys isien tuen tarpeesta, johon olisi saatu aineistosta vastauksia. Aikataulu tuli kuitenkin vastaan, joten päädyttiin jäämään yhteen tutkimuskysymykseen.

Tiedonantajien löytäminen muodostui hyvin haasteelliseksi. Alun perin tarkoituksena oli saada tiedonantajat osastolta käsin. Aluksi olikin yhteistyöhoitajia, jotka välittivät viestiä isille opinnäytetyöstämme. Käytiin myös tapaamassa joitakin isiä osastolla henkilökohtaisesti. Yhteistyö osaston kanssa ei kuitenkaan sujunut aivan toivomallamme tavalla. Odotimme pitkään saavamme haastateltavat isät osastolta käsin ja aikataulu pitkittyi juuri haastateltavien isien puuttumisen vuoksi. Lopulta otimme itse

aktiivisen roolin tiedonantajien löytymiseksi ja lumipallo-menetelmä osoittautui toimivaksi tiedonantajien saamisessa. Opinnäytetyöhön osallistuneet isät tunsivat muita pitkäaikaissairaiden lasten isiä, joita he suosittelivat kysymään haastateltaviksi ja haastateltavia isiä olisi saatu enemmänkin. Koska aineistossa alkoi esiintyä saturaatiota, päätettiin aineiston keruu lopettaa.

Haastattelutilanteet olivat mielenkiintoisia ja opettavaisia. Aihe oli tunteita herättävä ja arka. Haastattelutilanteet olivat onnistuneita ja isät kokivat tilanteet niin luottamuksellisina, että pystyivät ilmaisemaan tunteensaakin avoimesti. Osa isistä herkistyi kyyneliin saakka, joka loi opinnäytetyön tekijöissä kiitosta haastateltavia isiä kohtaan. Teemahaastattelu menetelmä koettiin hyväksi tiedonkeruutavaksi. Tulevaisuudessa olisi hyvä laatia apukysymyksiä teema-alueiden lisäksi. Ne tarkentaisivat ja avaisivat teema-alueita haastateltaville enemmän. Toisaalta avoimet teema-alueet mahdollisti haastattelun vapaan etenemisen isän johdolla ja haastattelutilanteet olivat rentoja ja keskustelevia ilman paperiin tuijottamista.

Alun perin tarkoituksena oli tehdä induktiivinen sisällönanalyysi. Sisällönanalyysi koettiin haastavaksi analyysimenetelmäksi. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönlukittelulla. Tähän päädyttiin, koska aikataulu oli kiireinen. Oltiin tyytyväisiä tähän menetelmään, vaikka aikataulun salliessa oltaisi tehty analyysi vaihe syvällisemmäksi. Teoreettinen viitekehys olisi voinut viitata enemmän kontekstiin, jolloin opinnäytetyön tutkimustulosten tarkastelu olisi ollut monipuolisempi. Aikataulun kiireisyyden vuoksi teoreettista viitekehystä ei täydennetty optimaalisesti. Opinnäytetyö koettiin yhä jatkuvana prosessina, mutta koska aikataulu ei antanut perin, sitä ei jatkettu eteenpäin. Opinnäytetyön tekijät voivat kuitenkin olla tyytyväisiä tehtyyn työhön. Opinnäytetyö on kokonaisuutena mielestämme melko kattava ja vastasimme asettamaamme tutkimuskysymykseen teoreettisen viitekehyksen pohjalta monipuolisesti.

8.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyön tulosten mukaan voidaan päätellä, että isät saivat monipuolista tukea osastolla ollessaan. Hoitajat eivät toiminnallaan kuitenkaan täysin pystyneet vastaamaan isien tuen tarpeisiin. Täten hoitajien tulisi edelleen hoitotyötä toteuttaessaan kiinnittää huomiota kokonaisvaltaiseen sekä yksilölliseen isän tukemiseen. Sosiaalisen tuen käsitettä hyödyntämällä voidaan vastata melko kattavasti yksilöllisen tukemiseen hoitotyössä. Siksi onkin tärkeää, että käsite tulee tutuksi hoitotyössä ja sitä osataan hyödyntää konkreettisesti. Opinnäytetyön tulosten esittäminen koetaan tärkeäksi tiedon siirtymiseksi käytäntöön. Opinnäyte on sovittu esitettäväksi lastenosastolla.

Opinnäytetyön aineiston pohjalta jatkotutkimusaiheeksi nousi tutkia pitkäaikaissairaiden lasten isien tuen tarvetta. Aihetta voisi tulevaisuudessa tarkastella hoitajien näkökulmasta, kuinka hoitajat kokevat tehtävänsä pitkäaikaissairaiden lasten isien tukijoina. Hoitajille voisi myös laatia opinnäytetyön pohjalta muistikortin sosiaalisen tuen alueista, tämä olisi apuväline kokonaisvaltaiseen yksilölliseen tukemiseen.

LÄHTEET

Coco, K. 2005. Nuorten monivammapotilaiden omaisten tukeminen - hoito-työntekijöiden arvioita toiminnastaan. Pro gradu – tutkielma. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Eräranta K. 2007. Perheen kasvattamisen ongelma. Olevasta tekijäksi? Psykologinen tieto isän määrittäjänä. Teoksessa Perhetyön tieto. Toim. R. Nätkin. Tampere: Vastapaino.

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 2. p. Jyväskylä: Vastapaino.

Gedaly- Duff V., Heims M.L. & Nielsen A.E. 2005. Family Child Health Nursing. Teoksessa Family Health Care Nursing. Theory, Practice & Research. Toim. Harmon Hanson, S., Gedaly-Duff, V. & Kaakinen, J. Philadelphia: Davis, 291-322.

Harmon Hanson S. 2005. Family Health Care Nursing: An Introduction. Teoksessa Family Health Care Nursing. Theory, Practice & Research. Toim. Harmon Hanson, S., Gedaly-Duff, V. & Kaakinen, J. Philadelphia: Davis, 3 - 35.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2009. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uud. p. Helsinki: Tammi.

Honkanen V. & Lahdanne P. 2010. Niveltuledukset. Teoksessa Lastentaudit. Toim. J. Rajantie, J. Mertsola & M. Heikinheimo. 4. uud.p. Hämeenlinna: Duodecim, 462 – 468.

Hopia, H. 2006. Somaattisesti pitkäaikaissairaalan lapsen terveyden edistäminen. Toimintatutkimus lastenosastolla. Akateeminen väitöskirja, Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos. Tampereen yliopistopaino Oy.

Huttunen, J. 2001. Isänä olemisen uudet suunnat. Juva: WS Bookwell Oy.

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitleminen. 2002. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 5.10.2011. [Http://www.tenk.fi](http://www.tenk.fi), hyvä tieteellinen käytäntö.

Ivanoff, P., Risku, A., Kitinoja, H., Vuori, A. & Palo, R. 2006.. Hoidatko Minua? Lapsen, nuorten ja perheen hoitotyö. 3. uud. p. Helsinki: WSOY.

Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 2. uud. p. Juva: WSOY.

Jurvelin T., Kyngäs H. & Backman K. 2005. Pitkäaikaisesti sairaiden lasten vanhempien selviytymisvaatimukset. *Hoitotiede* 17, 1, 25-34.

Kankaala, J., Kaikua, I., Määttä, M., Simula, M., Suomela, A., Virranniemi, S. & Väänttilä, P-L. 2006. Sosiaalinen tuki potilasohjauksessa. Teoksessa Potilasohjauksen haasteet - käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 4/2006. Oulun yliopisto, Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos, 32-41. Viitattu 28.9.2010.

http://www.ppshp.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Kantero, R., Levo, H. & Österlund, K. 2000. Lasten sairaanhoito. Porvoo: WSOY.

Kennedy C., Kools S., Kong S.K.F., Chen J-L., Franck L. & Wong T. 2004. Behavioural, emotional and family functioning of hospitalized children in China and Hong Kong. Viitattu 30.11.2010. <http://jamk.fi/kirjasto>. Nelliportaali. Cinal, 34-46.

Knip M. & Sipilä I. 2010. Diabetes. Teoksessa Lastentaudit. Toim. J. Rajantie, J. Mertsola & M. Heikinheimo. 4. uud.p. Hämeenlinna: Duodecim, 358 - 369.

Korhonen A. 2003. Vauvaperhetyö keskosten äitien tukena: Tuen sisällölliset piirteet, kustannukset ja vaikutukset keskosten ensimmäisen elinvuoden hoitokustannuksiin. Akateeminen väitöskirja. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos.

Kurz J.M. & Shepard M.P. 2005. Families with Chronic Illness. Teoksessa Family Health Care Nursing. Theory, Practice & Research. Toim. Harmon Hanson, S., Gedaly-Duff, V. & Kaakinen, J. Philadelphia: Davis, 413-436.

Kuula, A 2006. Yksityiseen suojaa tutkimuksessa. Teoksessa Etiikkaa ihmistieteille. Toim. Hallamaa, J., Launis, V., Lötjönen, S. & Sorvali, I. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura, 124 – 140.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kyngäs, H. & Vanhanen L. 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 11,1, 3 - 12.

Kyngäs, H. & Vuorimaa H. 2007. Perheen selviytyminen. Teoksessa Reuma. Toim. J. Martio, A. Karjalainen, M. Kauppi, M-L Kukkurainen & H. Kyngäs. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 305 – 307.

Lampinen, M., Tarkka, M-T. & Åstedt-Kurki, P. 2000. Hoitajien antama tuki leikkikäisen vanhemmille sairaalassa. Hoitotiede 12, 4, 195-203.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2009. Etiikka hoitotyössä. 5. uud. p. Porvoo: WSOY.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2003. Etiikka hoitotyössä. Porvoo: WSOY.

Lehto, P. 2004. Jaettu mukanaolo. Substantiivinen teoria vanhempien osallistumisesta lapsensa hoitamiseen sairaalassa. Akateeminen väitöskirja, Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos. Tampereen yliopistopaino Oy.

Länsimies-Antikainen, H. 2008. Ihmisten tutkimiseen liittyviä eettisiä kysymyksiä: pohdintaa tietoon perustuvasta suostumuksesta. Teoksessa Etiikkaa monitieteisesti: pohdintaa ja kysymyksiä. Toim. A-M. Pietilä ja H. Länsimies-Antikainen. Kuopio: Kuopion yliopisto, 91 - 108.

Maijala, H. 2004. Poikkeavaa lasta odottavan perheen ja hoitavan henkilön välinen vuorovaikutus. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos.

Metsämuuronen, J. 2003. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. 2. uud. p. Helsinki: International Methelp.

Mikkonen, I. 2009. Sairastuneen vertaistuki. Akateeminen väitöskirja, Kuopion yliopisto, sosiaalipolitiikan ja sosiaalipsykologian laitos. Kopijyvä.

Mykkänen, J. 2010. Isäksi tulos tarinat, tunteet ja toimijuus. Akateeminen väitöskirja, Jyväskylän yliopisto, kasvatustieteen laitos. Jyväskylän yliopiston kirjapaino.

Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Vaajakoski: Tammi.

Nieminen H. 1997. Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Toim. Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. Juva: WSOY, 206-214.

Paavolainen, E. 2008. Sairaus kehyyksenä - Vanhemmat lastensa pitkäaikaissairauksien kokijoina ja merkityksenantajina. Pro gradu. Jyväskylän yliopisto, historian ja etnologian laitos. Viitattu 20.10.2010. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:jyu-200809255763>

Peden-McAlpine, C., Thomlinson, E., Forneris, S., Genk, G. & Meiers, S. 2005. Evaluation of a reflective practice intervention to enhance family care. Viitattu 18.11.2010. <http://jamk.fi/kirjasto>. Nelliportaali. Cinal, 494 - 501.

Rajantie, J. & Perheentupa, J. 2005. Lasten terveys. Teoksessa Suomalaisten terveys. Toim. A. Aromaa. Helsinki: Duodecim. Kansanterveyslaitos. Stakes, 298 – 306.

Ruusuvuori, J. & Tiittula, L., 2005. Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Jyväskylä: Vastapaino.

Sinkkonen J. 2003. Lapsen varhainen isäsuhde. Teoksessa Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Toim. P. Niemelä, P. Siltala & T. Tamminen. WSOY. Helsinki, 261-267.

Smith, L., Coleman, V. & Bradshaw, M. 2002. Family-centred care. Concept, theory and practice. Palgrave: New York.

Tamminen T. 2001. Isyys inhimillisenä oikeutena seminaariraportissa Löytöretki isyyteen. Toim. M. Torkkeli. Helsinki: Mannerheiminlastensuojeluliitto, 4 – 6.

Tapanainen P. & Rajantie J. 2010. Mitä lapset Suomessa sairastavat? Teoksessa Lastentaudit. Toim. J. Rajantie, J. Mertsola & M. Heikinheimo. 4. uud.p. Hämeenlinna: Duodecim, 20 – 24.

Tomlinson, P., Thomlinson, E., Peden-McAlpine, C. & Kirschbaum, M. 2002. Clinical innovation for promoting family care in paediatric intensive care: demonstration, role modelling and reflective practice. Viitattu 18.11.2010. <http://jamk.fi/kirjasto>. Nelliportaali. Cinal, 161 - 170.

Trollvik A. & Severinsson E. 2004. Parents' experiences of asthma: Process from chaos to coping. Viitattu 30.11.2010. . <http://jamk.fi/kirjasto>. Nelliportaali. Cinal, 93-99.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A 2002. Ladullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Tammi.

Vehviläinen-Julkunen, K. 1998. Hoitotieteellisen tutkimuksen etiikka. Teoksessa Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Toim. Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. Juva: WSOY, 26-34.

Vilkka, H. 2005 Tutki ja kehitä. Keuruu: Tammi.

Vuori J. 2003. Äitiyden ainekset teoksessa Perhe murroksessa. Kriittisen perhetutkimuksen jäljillä. Toim. Forsberh H. & Nätkin R. Helsinki: Gaudeamus, 39-63.

Åstedt-Kurki, P., Jussila, A-L., Koponen, L., Lehto, P., Maijala, H., Paavilainen, R. & Potinkara, H. 2008. Kohti perheen hyvää hoitamista. Porvoo: WSOY.

LIITTEET

Liite 1. Saatekirje

Saatekirje

Hyvä Isä,

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Jyväskylän Ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyötä lastenosastolle. Opinnäytetyössä keräämme pitkäaikaissairaiden lasten isien kokemuksia hoitohenkilökunnalta saamasta tuesta lapsen sairaalassa olon aikana. Tarkoituksenamme on kerätä tietoa, jota voidaan hyödyntää lasten ja nuorten hoitotyön kehittämiseen vastaamaan entistä paremmin isien tarpeita hoitotyössä osastolla.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Käsittelemme kaikkia tutkimusta varten antamianne tietoja luottamuksellisesti. Yksittäisiä henkilöitä ei pysty tunnistamaan tutkimusraportista.

Toteutamme opinnäytetyön yksilöhaastatteluna. Sovimme etukäteen kanssanne haastatteluajankohdasta ja -paikasta sairaalassa tai muussa valitsemaassanne paikassa. Enintään tunnin kestävässä haastattelussa käytämme nauhoitusta luvallanne. Haastatteluteemat saatte etukäteen tutustuttaviksi. Mikäli olette halukas osallistumaan tutkimukseen, ohessa olevat suostumus- ja esitietolomakkeet voitte palauttaa täytettyinä postittamalla valmiiksi maksetussa kirjekuoressa.

Jos teillä herää kysymyksiä tutkimukseen liittyen, annamme mielellämme lisätietoja:

Opinnäytetyön tekijät

Hanna Kanninen
hanna.kanninen.sho@jamk.fi
p. 050 528 3254

Josefiina Mehto
josefiina.mehto.sho@jamk.fi
p. 044 251 2226

Ohjaavat opettajat

Elina Tiainen
elina.tiainen@jamk.fi
p. 0400 989 451

Katri Huuskola
katri.huuskola@jamk.fi
p. 0400 976 773

Liite 2. Suostumuslomake

Suostumus tutkimukseen osallistumisesta

Annan suostumukseni tutkimukseen osallistumisesta, haastattelusta sekä tietojen tallentamisesta ja niiden käytöstä raportointia varten. Osallistuminen on vapaaehtoista. Olen tietoinen, että kaikkia tutkimuksia varten antamiani tietoja käsitellään luottamuksellisesti. Voin keskeyttää tutkimukseen osallistumiseni milloin tahansa perustelematta sitä.

Yhteydenottoa varten pyydämme teitä ystävällisesti ilmoittamaan parhaan yhteydenottoajan sekä puhelinnumeronne tai sähköpostiosoitteenne:

Otamme teihin yhteyttä mahdollisemman pian ja sovimme teille sopivasta haastattelujankohdasta ja paikasta.

Aika ja paikka

____ / ____ 2011 _____

Allekirjoitus ja nimenselvennys

Liite 3. Esitietolomake

Esitietolomake

Isää koskevat tiedot:

Ikä: _____

Nykyinen perhesuhteesi: _____

Lasten lukumäärä: _____

Lasten iät: _____

Pitkäaikaissairasta lasta koskevat tiedot:

Sukupuoli: Tyttö _____ Poika _____

Ikä: _____

Lapsen sairaus:

Liite 4. Haastattelurunko

✓ TIEDOLLINEN TUKI

- Rehellisyys / luotettavuus / tiedon riittävyys / ymmärrettävyys
- Yhdenmukaisuus / tiedon oikea-aikaisuus / vierailukäytäntö / tiedon antamispaikka
- Valmentaminen osaston ympäristöön / omaisen osallistuminen potilaan hoitoon

✓ EMOTIONAALINEN TUKI

- Kuunteleminen / luottamus / läheisyys / läsnäolo / nonverbaalinen viestintä
- Myötäeläminen / hyväksyntä / toivo
- Kiintymys / mahdollisuus tunteiden ilmaisuun / uskoutuminen
- Lohdutus / rauhoittaminen / rohkaiseminen tunteista puhumiseen
- Palaute omaisen jaksamisesta / rohkaisu lapsen hoitoon osallistumiseen

✓ KONKREETTINEN TUKI

- | | |
|---|-------------------------|
| -Joustaminen vierailuajoissa | -Paikka yksinoloon |
| -Mahdollisuus puhua lääkärin kanssa | -Hoitajan soitto kotiin |
| -Mahdollisuus lepoon | -Yöpymismahdollisuus |
| -Tieto tukipalveluista | -Ruokailumahdollisuus |
| -Ohjaaminen lapsen hoitoon osallistumisessa | |

Liite 5. Tulosten analyysirunko

PELKISTETTY ILMAISU	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
Positiivinen vuorovaikutus Riittävä emotionaalinen tuki Hoitajan rauhallinen olemus Ilmeet ja eleet hoitosuhteen luomisessa Erot hoitajien rauhallisuudessa Kiireettömyyden viestittäminen Hoitajien kiire Emotionaalisen tuen tarpeettomuus Henkilökunnan kiusallinen lähestymistapa Hoitajan herättämä negatiivinen tunne Tuttujen hoitajien myötäeläminen Naishoitajille helpompi ilmaista tunteita Hoitajan hienotunteisuus Empaattinen henkilökunta Toistuva toivon ylläpitäminen Toivosta ei keskusteltu Tieto taudin hoidettavuudesta Isän kyseenalaistaminen lapsen kasvattajana	Sanallinen ja sanaton vuorovaikutus	VUOROVAIKUTUKSELLINEN TUKEMINEN
Tunteiden ilmaiseminen ilman häpeää Vapaa itsensä ilmaiseminen Lupa surra Vähäinen tunteista puhuminen Mahdollisuus tunteiden ilmaisuun ja uskoutumiseen Rohkaisu tunteiden ilmaisuun Rohkaisun puute tunteista puhumiseen Tarpeettomuus tunteiden ilmaisuun	Isän tunteiden ilmaisemisen mahdollistaminen	
Isä ei tullut kuulluksi Isän kuunteleminen Keskusteleminen isän kanssa Isän voinnin huomioiminen Isän jaksamisen huomioimattomuus Hoitajat käyvät katsomassa isää Hoitajat kysyvät isän kuulumisia Kysyminen lapsen hoidon sujumisesta Vähäinen kanssakäyminen hoitajien kanssa	Isän huomioiminen osastolla	
Lääkevirheiden selvittäminen Virheistä keskusteleminen Isien kohtelun vaikutus luottamuksen syntyyn Epäselvien asioiden selvittäminen Tieto hoidon saatavuudesta ja jatkuvuudesta Hyvä luottamus eri tahoihin Tieto hoidon jatkuvuudesta ja saatavuudesta	Isän luottamuksen säilyttäminen	

Ymmärrettävä ja asiantunteva tieto Rehellinen ja luotettava tieto Riittävä tiedon saaminen Vastausten saaminen Tiedon oikea-aikaisuus Ohjauksen ja tiedon saaminen Vaikeus saada tietoa Tiedon toistaminen Tiedon puute lapselle tehtävistä toimenpiteistä Tiedottomuus lapsen hoidosta ja epätietoisuuden kokeminen Vähäinen tieto lapsen sairaudesta ja tilanteesta Ympäripyöreät vastaukset Hoitajien tieto sairaudesta ja sen hoidosta Tiedottaminen, milloin on hyvä olla osastolla tiedon saannin kannalta Tieto lapsen hoidossa tarvittavista välineistä Isän oma aktiivisuus tiedon saamisessa Oma aktiivisuus tiedon ymmärtämisessä Hoitajien tieto ymmärrettävämpää kuin lääkärien Vähäinen ohjauksen tarve Tympääntyminen toistuvaan tietoon Lääkärin epäselvät hoito-ohjeet hoitajille Henkilökunnan tiedonkulun ongelma Hoitopolun keskeneräisyys Tiedonpuute sosiaalietuuksista Kokonaisvaltaisen hoidon ja ammattitaidon puute	Riittävän, luotettavan, oikea-aikaisen ja ymmärrettävän tiedon antaminen	TIEDOLLINEN OHJAAMINEN LAPSEN HOIDOSTA
Konkreettinen hoidosta kertominen Kirjallinen materiaali Tapaamiset hoitajan kanssa Yhdenmukainen kirjallinen ja suullinen tieto "Hiljainen" tieto Kirjallinen ja suullinen tieto lääkehoidosta Kirjallisen materiaalin läpikäyminen ja antaminen Opetusvideo lapsen sairaudesta	Tiedon antaminen monipuolisesti	
Yksityisen tiedonantamispaikan puute Hoitajien toimisto tiedonantamispaikkana Potilashuone rauhallinen tiedonantamispaikka Tiedonantamispaikkana reitti ensiavusta lastenosastolle Leikkihuone tiedonantamispaikkana	Tiedonantamispaikka	
Osastoon ympäristöön ja käytänteisiin ei valmennettu Puutteellinen tieto käytänteistä Osaston käytänteiden tunteminen Osaston käytänteiden hyvä ohjaus Osastolla tehtävistä asioista kertominen Tieto osastonkäytänteistä osastonesitteestä ja osastonseinillä olevista osaston ohjeista Avun saanti käytännön asioissa	Yksikön käytänteiden ohjaaminen	YKSIKÖN KÄYTÄNTEIDEN OHJAAMINEN

Tietoisuus käytännön asioista Tieto vierailukäytännöistä Tietämättömyys peseytymispaikasta Osastolta poistumisen mahdollisuuden puute Käytäntöjen joustamattomuus Osastolla odottaminen Ennalta sovittuna aikana hoitoon pääsyn puute Suositus potilashuoneessa pysymisestä		
Yöpymismahdollisuudesta kertominen Toive sängystä nukkumispaikkana Puutteellinen opastus yöpymisasioissa Kysyminen yöksi jäämisestä Petivaatteiden järjestäminen Tiedon saaminen yöpymismahdollisuudesta osastolla	Isän yöpyminen osastolla	ISÄN PERUSTARPEIDEN TURVAAMINEN
Puutteellinen ohjaus ruokailumahdollisuuksista Hoidon alussa ruokailumahdollisuudet ohjattiin Hoitaja huolehti lapsesta isän ollessa kahvilla Lapselta jääneen ruoan syöminen Kehittämisen tarve vanhempien ruokailukäytännöissä Toive vanhemman ruokailumahdollisuudesta osastolla Eväiden säilyttäminen taukahuoneen jääkaapissa	Isän ohjaaminen ruokailukäytäntöihin	
Mahdollisuus poistua osastolta Taukuhuone lepoa varten Mahdollisuus käydä kahvilla Mahdollisuus ulkona käymiseen Lehtien lukeminen lapsen leikkiessä Mahdollisuus levätä	Levon/ tauon mahdollistaminen isälle	
Hoitajien huolehtiminen lapsen hoidosta isän poissa ollessa Hoitajien huolehtiminen lapsesta Hoitajan soitto kotiin lapseen liittyvissä asioissa Omahoitajuus Kontakti lapseen Yhteistyö lapsen kanssa Lapsen voinnin huomioiminen Lapsen kuunteleminen ja voinnista kysyminen Luotettava lapsen hoito Luottamus hoitajien ammattitaitoon Erot hoitajien toiminnassa Erot hoitajien oma-aloitteisuudessa kertoa asioita	Ammatillinen lapsen hoitaminen	LAPSEN HOITAMINEN OSASTOLLA
Lapselle ei ollut varattu ruokaa Väärän lääkeannoksen antaminen lapselle Epäselvä ja kaaosmainen lapsen hoito Hoitajien vaihtuminen Epätietoisuus lapsen hoitajasta	Lapsen hoitoa heikentäviä tekijöitä	

Isän aktiivisuus lapsen hoitoon osallistumisessa Lapsen hoitaminen yhdessä hoitajan kanssa Isän syli hoitotoimenpiteiden aikana Isän osallistuminen lapsen hoitoon Isän mukana olo sairaanhoitajan kanssa lapsen lääkitse- misessä Isän jatkuva mukana olo lapsen hoidossa Isän puuttuminen lapsen lääkehoidon suunnitteluun Isän puuttuminen lapsen lääkehoidon toteutukseen	Isän tukeminen lap- sen hoitoon osallis- tumisessa	ISÄN TUKEMINEN LAPSEN HOIDOSSA
Lapsen hoitoon osallistumiseen ohjaaminen Isän ohjaaminen lääkkeen antamisessa lapselle Ohjauksen puute lapsen perushoidossa Ohjeistuksen saaminen lapsen hoidossa Lapsen perushoidon huolehtimisesta ei erikseen sovittu Tiedon puutteellisuus lapsen kanssa sairaalassa olost	Isän ohjaaminen lapsen hoidossa	
Vertaistuesta kertominen Tapahtumista ja seuroista kertominen Isän mukanaolo vertaistukitoiminnassa Isältä tietoa vertaistukitoiminnasta osastolle Tarve jakaa kokemuksia vertaisten kanssa Yhteys vertaisiin tärkeää Kokemusten jakaminen vertaisten kanssa	Vertaistuesta kes- kusteleva	VERTAISTUESTA KESKUSTELEMINEN
Vaikeus tavata lääkäri Vaikeus tavoittaa lääkäri Isä kysyi hoitajilta monta kertaa mahdollisuutta tavata lääkäri Hoitajat kertoivat ajan, jolloin lääkäri tulee osastolle Lääkärin kiire esti tapaamisen Puute erikoislääkärin tavoittamisessa Lääkäri käy tapaamassa	Isän ja lääkärin ta- paaminen	ISÄN JA LÄÄKÄRIN TAPAAMINEN